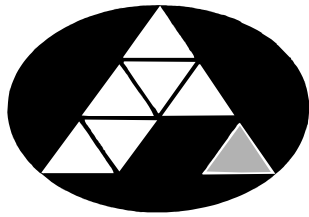


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Muotoilun koulutusohjelma

Päivi Karvinen

OPASTAVA SISUSTUSSUUNNITTELU SAIRAALAMILJÖÖSSÄ

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2012
Muotoilun koulutusohjelma

Sirkkalantie 12 A
80100 JOENSUU
p. +35850311 6317

Tekijä

Päivi Karvinen

Nimeke

Opastava sisustussuunnittelu sairaalamiljöössä

Tiivistelmä

Opinnäytetyössä selvitettiin sisustussuunnittelun vaikutusta opastamiseen sairaalamiljöössä. Tavoitteena oli selvittää osasiko henkilökunta käyttää visuaalisia elementtejä opastamisen tukena ja lisäksi se tilan esteettömyyttä? Lisäksi selvitettiin potilaiden kokemuksia opastamisesta ja tilan esteettömyydestä. Selvitys tapahtui Pohjois-Karjalan keskussairaalan kliinisen fysiologian osastolla henkilökunnalle suunnatulla kyselylomakkeella sekä potilaiden haastattelulla ja ympäristön havainnoinnilla.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että visuaalisilla elementeillä on merkitystä opastuksessa. Niitä käytetään ja niiden koetaan helpottavan opastamista. Tilojen suunnittelu selkeiksi ja tilaviksi liikkua pyörätuoleilla ja sängyillä on esteetöntä suunnittelua. Lisäksi toimintatapojen ja tarpeiden huomioiminen suunnittelussa sekä tilojen ja kalusteiden tarkoituksenmukainen sijoittelu lisäävät esteettömyyttä. Pikaisesti osastolla käyneet potilaat, joilla ei ollut liikuntarajoitteisuutta tai ongelmia näön tai kuulon suhteen, eivät kiinnittäneet huomiota osaston esteettömyyteen tai yleisilmeeseen. Ympäristön vaikutus korostui sekä liikuntarajoitteisten että pitkään osastolla olevien potilaiden kohdalla.

Visuaaliset taiteen keinot vaikuttaa tilan elävyyteen ja kiinnostavuuteen ovat rajattomat. Se on taloudellinen keino helpottaa esimerkiksi opastamista koko sairaala-alueella.

Kieli

suomi

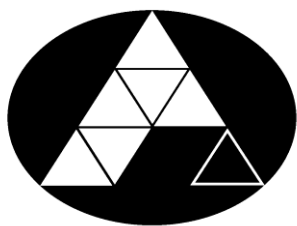
Sivuja 53

Liitteet 4

Liitesivumäärä 9

Asiasanat

opastus, sisustussuunnittelu, sairaala, esteettömyys



**NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

**THESIS
March 2012
Degree Programme in Design**

Sirkkalantie 12 A
FIN 80100 JOENSUU
FINLAND
Tel. +35805311 6317

Author

Päivi Karvinen

Title

Guiding interior design in hospital milieu

Abstract

The thesis surveyed the impact of guidance on interior design in hospital environment. The aim was to find out whether the staff was able to use visual elements to support guidance and whether this guidance increased the accessibility of the space? In addition, patients' experiences of guidance and accessibility of the space were mapped out. The survey was carried out in the Department of Clinical Physiology at North Karelia Central Hospital. The research methods included a questionnaire to the staff, interviews of patients and observation of the environment.

Based on the results, the following conclusion was drawn: visual elements do matter with guidance. They are being used and they are considered a method of easing the guidance process. Planning of clear and spacious environments for use with wheelchairs and hospital beds is accessible design. Taking work policies and needs into account in the design process as well as the placing of furniture in the environment also increase accessibility. Patients with no challenges with their mobility, vision or hearing who only had visited the ward briefly did not pay any attention to the accessibility or general appearance of the ward. The effect of the environment had an impact both on physically disabled patients and on patients who were staying longer in the ward. The ways visual arts can affect the liveliness and attractiveness of a space are limitless. It is a cost-effective way to facilitate guidance, for example, in the entire hospital area.

Language

Finnish

Pages 53

Appendices 4

Pages of Appendices 9

Keywords

guidance, interior design, hospital, accessibility

Sisältö

| | |
|--|----|
| 1 Johdanto..... | 5 |
| 2 Lähtökohdat | 6 |
| 2.1 Ongelmat ja työn tavoitteet | 6 |
| 2.2 Menetelmät ja metodit..... | 7 |
| 2.3 Visuaalinen viitekehys..... | 9 |
| 3 Kliinisen fysiologian osasto | 10 |
| 3.1 Osaston toiminnasta | 10 |
| 3.2 Osasto ennen remonttia | 12 |
| 3.3 Osasto remontin jälkeen..... | 20 |
| 4 Sisustussuunnittelu osana julkisen tilan suunnittelua | 25 |
| 4.1 Arkkitehtoninen tila | 25 |
| 4.2 Tilojen liittyminen ja visuaalinen ilme..... | 27 |
| 4.4 Tilan väri..... | 28 |
| 4.5 Tilan esteettömyys..... | 30 |
| 5 Sairaala julkisena tilana | 33 |
| 5.1 Suunnittelun lähtökohdat..... | 33 |
| 5.2 Käyttäjälähtöinen suunnittelu..... | 34 |
| 5.3 Opastaminen taiteen avulla - esimerkkinä TAYS | 35 |
| 5.4 Toiminnot ja tilat..... | 36 |
| 5.5 Kalusteet ja varusteet | 37 |
| 6 Palautteen tarkasteleminen | 38 |
| 6.1 Henkilökunnan näkökulma opastamiseen | 39 |
| 6.2 Potilaiden kokemukset opastamisesta ja esteettömyydestä..... | 45 |
| 6.3 Yhteenveto..... | 48 |
| 7 Pohdinta | 50 |
| Lähteet | 52 |

Liitteet

| | |
|---------|------------------------------|
| Liite 1 | Lupahakemus |
| Liite 2 | Tutkimuslupapäätös |
| Liite 3 | Henkilökunnan kyselylomake |
| Liite 4 | Potilaiden haastattelulomake |

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat aikaisempi sairaanhoitajan ammattini ja tietämys siitä, kuinka vähäistä on sairaaloiden panostus tilojen viihtyisyyteen ja yhtenäisen visuaalisen ilmeen luomiseen. Pääpainona on mielestäni ollut toiminta ja kannattavuus, ei visuaalisuus. Eritoten remonttikohteissa, joissa laajennetaan ja korjataan vanhoja tiloja, olisi visuaalinen suunnittelu erityisen tärkeää. En tiedä yhtään sairaalaa, jonka palkkalistoilla olisi sisustussuunnittelija, vaikka työsarkaa kyllä olisi.

Sairaanhoitajana tiedän, kuinka peloissaan potilaat ovat tullessaan sairaalaan. Sairaalat ympäristöinä ovat isoja ja pelottavia. Yleensä ne on rakennettu vaihteittain ja se näkyy muun muassa rakennusten sisätilojen erilaisuutena sekä opasteiden ja kulkureittien sekavuutena. Sairaala koetaan usein sekavana ja vaikeana paikkana liikkua. Kun huomioidaan potilaiden huoli omasta sairaudesta, oireista tai tulevista tutkimuksista ja niiden tuloksista, niin voi helposti ymmärtää, että vastaanottokyky uusille asioille on rajallinen.

Hoitotiede näkee ihmisen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Nämä kolme osa-aluetta ihmisessä tulisivat olla tasapainossa. Jos esimerkiksi sairauden myötä ihmisen fyysinen puoli heikkenee, niin se väistämättä heijastuu niin psyykeen kuin sosiaalisuuteenkin. Toisaalta taas nämä kolme osa-aluetta vaikuttavat myös meidän kykyymme reagoida ympäristöömme. Esimerkiksi näkövammaisuus tai kuurous vaikuttavat ympäristön aistimiseen. Toisaalta taas psyykkiset ongelmat voivat eristää ihmisen ympäristöstään tai tehdä hänestä jopa vaarallisen itselleen tai muille.

Kevään 2011 yritysysteistyöprojektini liittyi Pohjois-Karjalan keskussairaalan kliinisen fysiologian osaston remonttiin, jossa osasto sai ihotautien poliklinikan tilat käyttöönsä. Osaston tilat kaksinkertaistuivat. Yksi sisustussuunnittelun osa-

alue oli potilaiden odotustilojen ilmeen muuttaminen visuaalisesti niin, että opastaminen ja odotustilojen löytyminen helpottuisi ja sitä myöten tilan esteettömyys kohenisi. Remontin valmistuttua loppuvuodesta 2011 heräsi minulla ajatus, voisinko tehdä tähän projektiin liittyvän opinnäytetyö.

Opinnäytetyössäni selvitän, onko sisustussuunnittelulla vaikutusta opastamiseen. Osataanko visuaalisia keinoja käyttää opastamisen tukena ja lisääkö se tilan esteettömyyttä? Lisäksi selvitän potilaiden kokemuksia opastamisesta ja tilan esteettömyydestä.

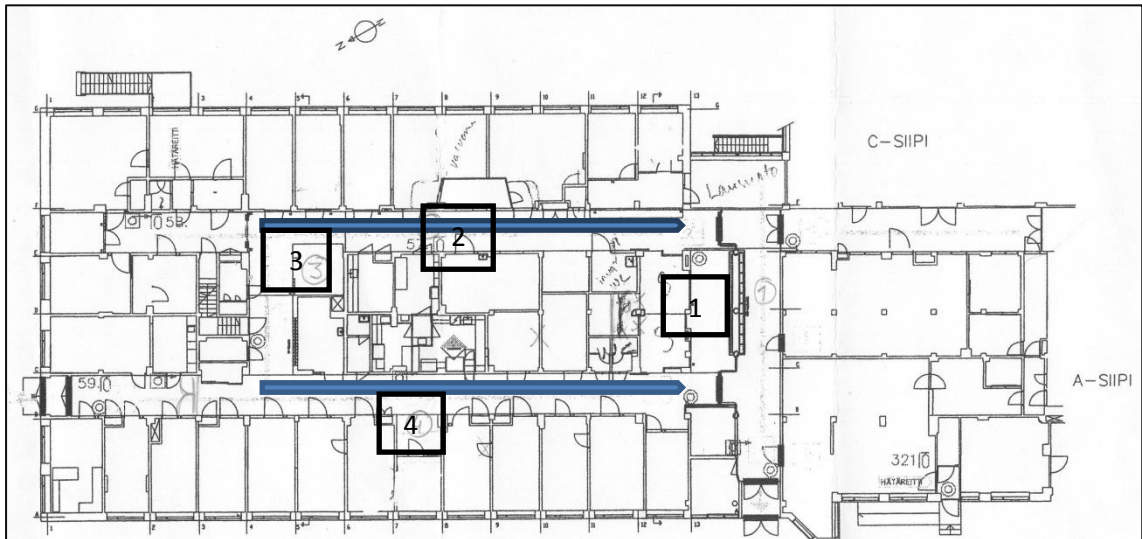
Aluksi esittelen työn lähtökohdat, jonka jälkeen esittelen klinisen fysiologian osaston toiminnan ja remontin. Kappaleet 4 ja 5 sisältävät teoriaosan, johon perustuen sisustussuunnitelma on klinisen fysiologian osastolle toteutettu. Loppuosa koostuu käyttäjien antaman palautteen tarkastelemisesta.

2 Lähtökohdat

2.1 Ongelmat ja työn tavoitteet

Pohjois-Karjalan klinisen fysiologian osasto on sijainnut ihotautien poliklinikan kanssa osittain samoissa tiloissa päärakennuksen D-siivessä pohjakerroksessa. Syksyllä 2011 remontoitiin ihotautien poliklinikan tilat klinisen fysiologian käyttöön. Osaston pinta-ala laajeni kaksinkertaiseksi. Osasto sijaitsee nyt kahdella käytävällä. Käytäviä yhdistää pääodotusaula osaston alkupäässä sekä yhdyskäytävä osaston loppupäässä. Tutkimushuoneet sijaitsevat käytävien varrella. Käytävälle haluttiin luoda yhtenäinen ilme. Osaston neljä odotustilaa sijaitsevat eripuolilla osastoa (kuva 1). Henkilökunta koki ongelmalliseksi potilaiden opastamisen odotustiloihin, jotka sijaitsevat hajallaan. Opinnäytetyöni tarkoituksena

on selvittää, onko Pohjois-Karjalan klinisen fysiologian osaston odotustilojen visuaalisen ilmeen muuttumisella vaikutusta potilaiden opastukseen. Osataanko visuaalisia keinoja käyttää opastamisen tukena? Sekä kuinka potilaat kokevat osaston visuaalisen ilmeen. Onko sisustussuunnittelulla voitu vaikuttaa tilan esteettömyyteen?



Kuva 1.

Osaston pohjapiirustus, käytävät on merkattu sinisellä, odotustilat numeroitu (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, klinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikkö 2012).

2.2 Menetelmät ja metodit

Yhdistän sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia menetelmiä. Pysin keräämään itselleni empiiristä havaintoaineistoa. Aineistoa tarkastelemalla pyrin tekemään yleistyksiä tai ymmärtämään jotakin ilmiötä. Määrällisen tutkimuksen havaintoaineiston keruumenetelminä ovat haastattelu ja kysely. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tällä tarkoitetaan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen käsityksen saamista ilmiöstä. Tämä tarkoittaa tilan antamista henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille. Tulokseen vaikuttaa myös minun, tutkijan ymmärrys asiasta. (Anttila 1996, 180.)

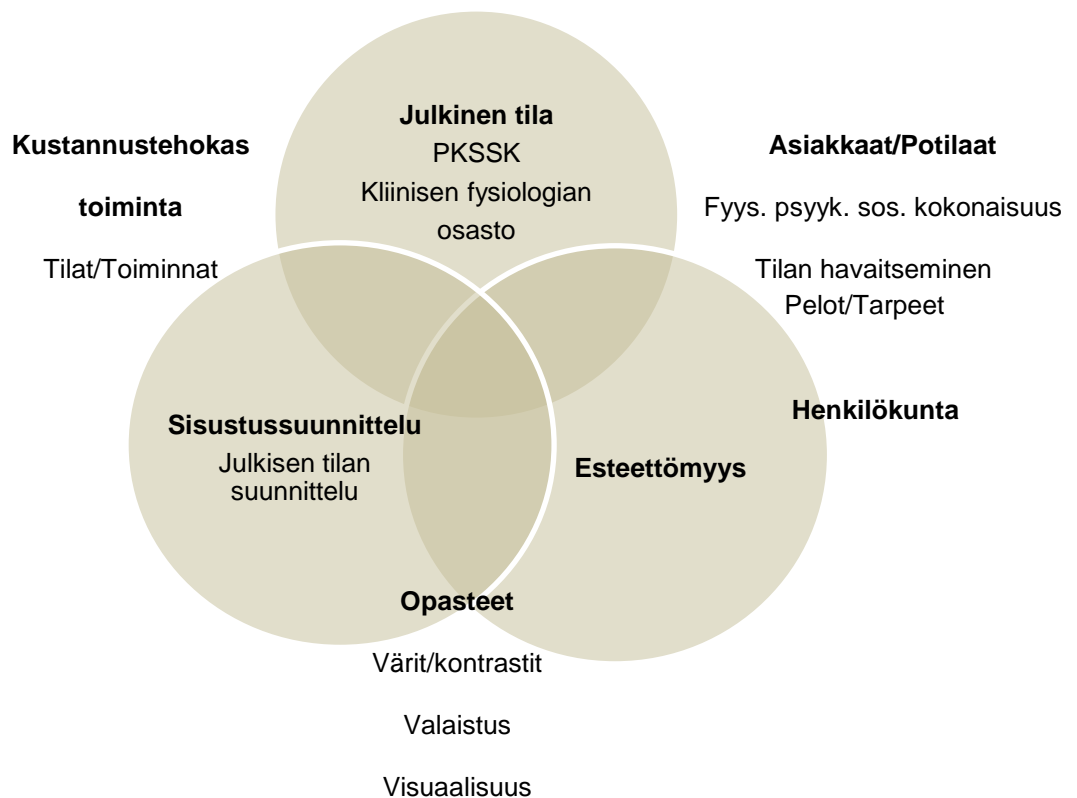
Metodeina käytän kyselyä, haastattelua sekä havainnointia. Kartoitus tapahtuu käyttäjälähtöisesti, jonka vuoksi kysely suoritetaan sekä henkilökunnalle että potilaille.

Henkilökunnalle suunnattu kyselylomake (liite 3) ajoittui tammikuulle 2012. Potilaiden haastattelu ja havainnointi tapahtuivat helmikuun 2012 aikana. Vastaus-ten käsittely tapahtui sisällönanalyysin avulla.

Kyselylomakkeisiin vastaaminen ja haastatteluun osallistuminen tapahtuivat nimettöminä ja se oli vapaaehtoista. Kysymykset oli laadittu niin yksiselitteisiksi, että tulkinnan mahdollisuus väheni. Analyysi tapahtui luottamuksellisesti ja puolueettomasti. Kyselyn ja haastattelun suorittamista varten hain lupaa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän fysiologian ja neurofysiologian ylilääkäriltä (liite 1). Myöntävän tutkimuslupapäätöksen sain 30.11.2011 (liite 2).

2.3 Visuaalinen viitekehys

Kuvassa 2 visuaalinen viitekehys kuvaa niitä pääelementtejä, joista opinnäytetyöni koostuu.



Kuva 2. Visuaalinen viitekehys.

Julkisena tilana on Pohjois-Karjalan keskussairaalan kliinisen fysiologian osasto, joka tuottaa palveluja kustannustehokkaasti sairaanhoitopiirin jäsenille. Osaston remontin myötä sinne on pyritty luomaan estetön ja opastusta tukeva ympäristö sisustussuunnittelun keinoin visuaalisia elementtejä apuna käyttäen. Tilan käyttäjinä ovat potilaat, jotka käyvät osastolla päiväseltään ja osaston henkilökunta. Opinnäytetyön tarkoituksena on käyttäjien mielipiteitä kartoittamalla saada selville käytetäänkö visuaalisia keinoja opastamisen tukena? Kuinka potilaat kokevat osaston visuaalisen ilmeen? Onko sisustussuunnittelulla voitu vaikuttaa tilan esteettömyyteen?

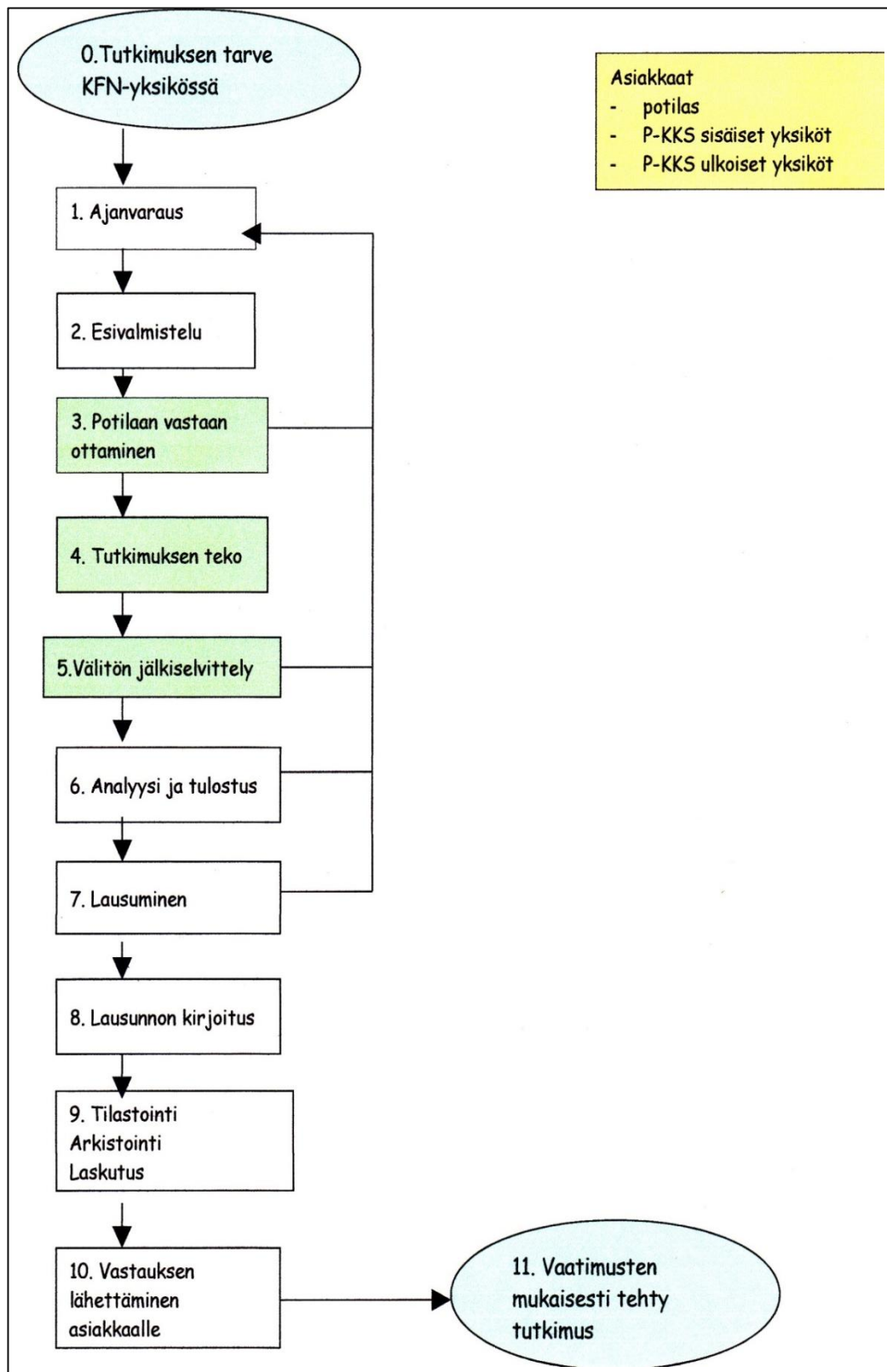
3 Kliinisen fysiologian osasto

3.1 Osaston toiminnasta

Erikoisaloina ovat kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede sekä kliininen neurofysiologia. Kliininen fysiologia ja isotooppi sijaitsevat Pohjois-Karjalan keskussairaalan D-siivessä pohjakerroksessa. Kliininen neurofysiologia sijaitsee taas I-siiven pohjakerroksessa. Opinnäytetyössäni keskityn ainoastaan kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen tiloihin. Osasto on auki maanantaista perjantaihin klo 7-15. Lisätutkimukset tehdään virka-ajan ulkopuolella sovituksi. Osaston henkilökuntaan kuuluu 6 lääkäriä ja 32 muuta henkilöstöä, kuten sairaanhoitajia ja laboratoriohoitajia. Osaston ylilääkärinä toimii Pentti Rautio.

Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede sekä kliininen neurofysiologia ovat lääketieteen erikoisaloja, jotka käyttävät fysiologista tietoa sekä terveen että sairaan ihmisen hyväksi. Nämä erikoisalat mittaavat elimistön toimintoja ja niiden häiriöitä uusimman lääketieteellisen teknologian avulla.

Kliinis-fysiologisia ja neurofysiologisia sekä isotooppitutkimuksia tarvitaan sekä tavallisten kansantautien, kuten esimerkiksi astman, että monien harvinaisempien sairauksien, kuten epilepsian, diagnosoinnissa, seurannassa ja hoidon tehon arvioinnissa sekä potilaiden leikkausriskin ja työkykyisyyden määrittämisessä. Osa tutkimuksista soveltuu myös perusterveydenhuollon käyttöön, kuten esimerkiksi verenpaineen vuorokausirekisteröinti ja luuntiheysmittaus. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012).

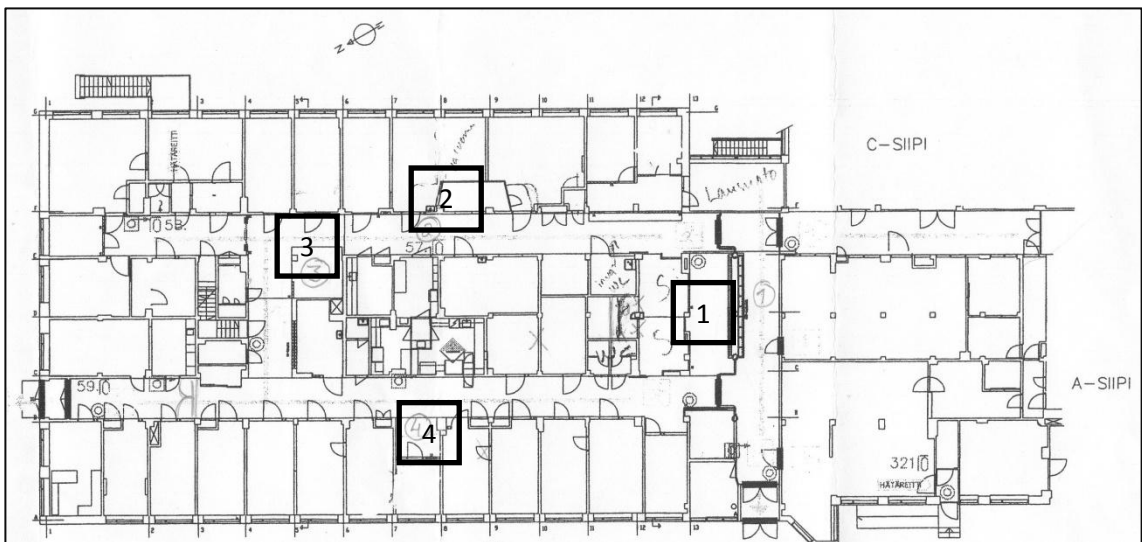


Kuva 3.
Toimintaprosessi kliinisen fysiologian yksikössä
(Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikö 2012).

Kuvassa 3 on esitetty graafisesti prosessin kulku osastolla. Laatikot numeroilla 3-5 kuvaavat potilaan fyysistä osastolla oloa ja muut laatikot kertovat koko prosessin kulun, eli sitä mitä tapahtuu ennen potilaan osastolle tuloa ja kuinka prosessi jatkuu sen jälkeen.

3.2 Osasto ennen remonttia

Kliininen fysiologia on toiminut ihotautien poliklinikan kanssa samoissa tiloissa kesään 2011 asti. Seuraavassa esittelen osaston ilmettä kuvin. Kaikki valokuvat ovat allekirjoittaneen ottamia. Ne on otettu ennen remontin alkamista.



Kuva 4.
Osaston pohjapiirustus
(Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, klinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikkö 2012).

Pohjapiirustukseen (kuva 4) on merkitty odotustilat numerolla 1-4. Niihin on suunnittelussa pyritty kiinnittämään erityistä huomiota. Odotustilojen suunnittelun lisäksi sisustussuunnitteluprojektiini kuuluivat paariodotuksen huomioiminen, käytävien väriyksen yhtenäistäminen, tutkimushuoneiden tekstiilien sekä tehoseinän värin valinta sekä henkilökunnan sosiaalisen tilan suunnittelu viihtyisämmäksi. Henkilökunta osallistui kiitettävästi suunnitteluun ja antoi suoraa palautetta työstäni. Tässä opinnäytetyössäni keskityn pelkästään odotustiloihin ja käytäviin.

Ihotautilien poliklinikan käytävä (kuvat 5-6) oli ahdas arkistokaappien vuoksi. Potilassänkyjen kanssa mahtui juuri ja juuri kulkemaan. Valaistus oli mm. odotus 4 kohdalla todella häikäisevä ja liian kirkas. Opastus odotukseen oli huono ja huomaamaton. Käytävä oli tyypillinen sairaalan käytävä, ilmeetön ja kylmä. Lattian kontrastiraita tuki näkövammaisten liikkumista osastolla.

Kliinisen fysiologian osaston käytävä (kuvat 7-8) ja tutkimushuoneet oli remontoitu jo aiemmin ja käytävälle oli maalattu geometrisia kuutioita. Kuvioista haluttiin luopua ja luoda käytäville yhtenäinen ilme. Haluttiin johtolanka, joka johdattaa käytävältä toiselle. Tällä hetkellä oli kaksi eri osastoa ja kaksi erilaista käytävää. Käytäviltä löytyi mm. viidenlaisia tuoleja (kuva 9).



Kuva 5.
Ihotautien poliklinikan käytävä
kuvattuna pääoville päin
(Kuva: Päivi Karvinen).



Kuva 6.
Ihotautien poliklinikan käytävä
kuvattuna pääovilta perälle päin
(Kuva: Päivi Karvinen).



Kuva 7.
Kliinisen fysiologian käytävä
(Kuva: Päivi Karvinen).



Kuva 8.
Käytävän maalauksia
(Kuva: Päivi Karvinen).



Kuva 9.
Tuolien kavaladi
(Kuvat: Päivi Karvinen).

Pääodotuksen pääasiallisena ongelmana on tilan kapeus (kuvat 10–11.) Tuolien ja sohvien välistä on mahdotonta päästä liikkumaan vuodepotilaan kanssa. Pyörätuolillakin se on hankalaa, jos tilassa on yhtään odottajaa. Tässä tilassa odottaa useitakin potilaita yhtä aikaa tutkimuksiin pääsyä, joten istumapaikkoja on oltava useita. Päätyseinä, johon potilaiden katse on suunnattuna, on levoton. Seinä on kuin ”ilmoitustaulu”. Kauniit viherkasvit tuovat tilaan pehmeyttä, vaikkakin ne jäävät potilaiden selän taakse.

Odotukset 2,3 ja 4 sijaitsevat eri puolilla osastoa (kuvat 12–16.) Yhtenäinen ilme puuttuu ja väritys on kalsean sairaalamainen. Kalusteet ovat vanhoja ja ne kaipaavat päivitystä (kuvat 15–16). Seinät ja osa ovista on erivärisiä. Opasteet ovat huomaamattomia. Odotus 4 valaistus oli häikäisevä ja liian kirkas. Kasveille tarkoitetut alas lasketut valaisimet ovat käyneet myös tarpeettomiksi.

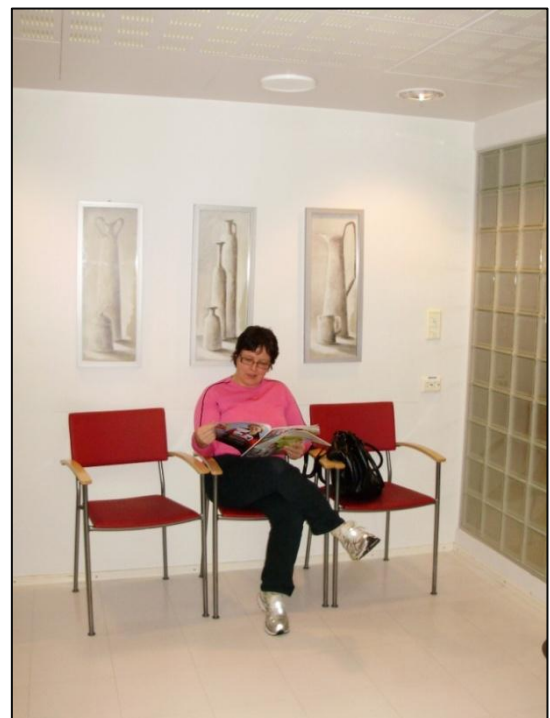


Kuvat 10–11.
Pääodotus, odotus 1
(Kuvat: Päivi Karvinen).





Kuva 12.
Käytäväodotus, odotus 2
(Kuva: Päivi Karvinen).



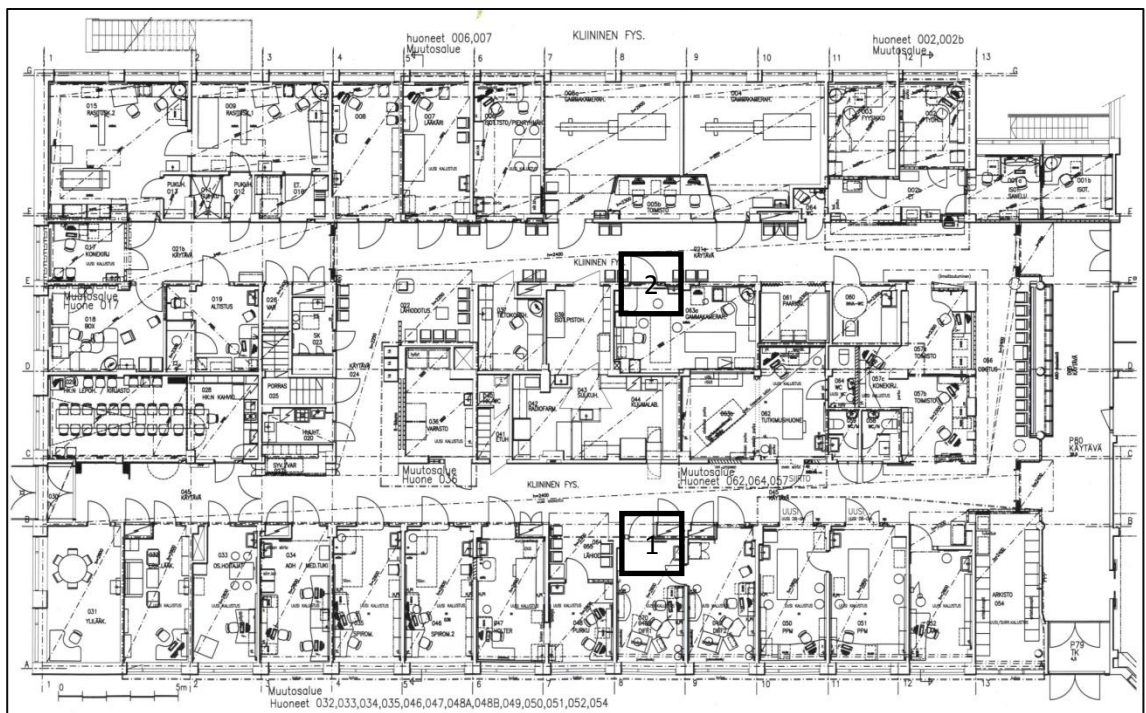
Kuvat 13–14.
Kulmaodotus, odotus 3
(Kuvat: Päivi Karvinen).



Kuvat 15–16.
Odotus käytäväsyvennyksessä, odotus 4
(Kuvat: Päivi Karvinen).

3.3 Osasto remontin jälkeen

Osaston käytävät (kuva 17) kokivat suuren muutoksen, johon myös henkilökunta oli palautteen mukaan todella tyytyväinen. Arkistokaapit siirrettiin pois, jolloin tila avartui ja tuli tilaa enemmän sängyillä ja pyörätuolilla liikkuville (kuvat 18–19). Käytävien sisäseinät maalattiin murretulla ruskealla (kuvat 20–21). Näin tilaan saatiin pehmeyttä. Väri yhdistää nyt käytävät toisiinsa ja osastosta tuli yhtenäinen. Valaistus uusittiin molemmilta käytäviltä ja seinävalaisimilla saatiin tunnelmaa tummalle seinälle. Samalla niillä rajattiin alue tulevalle taidenäyttelytilalle. Kohdevaloilla saadaan taulut paremmin nousemaan esille tummalta seinältä.



Kuva 17.

Pohjapiirustus osastosta remontin jälkeen

(Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, klinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikkö 2012).



Kuvat 18–19.
Käytävä 1.
(Kuvat: Päivi Karvinen).



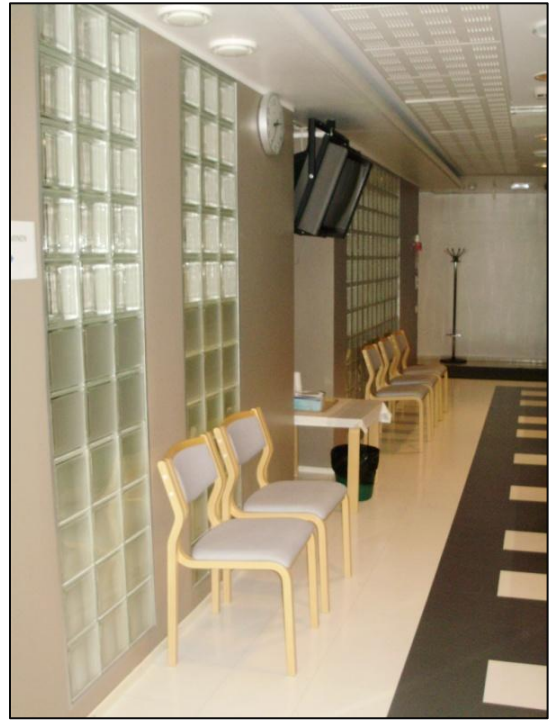
Kuvat 20–21.
Käytävä 2.
(Kuvat: Päivi Karvinen).

Käytävän ja odotustilojen suunnittelussa otettiin pääteemaksi luonto, jo senkin vuoksi, että osastolta löytyi taitavia valokuvaajia, joiden loistavista kuvista osasto sai monta taideteosta. Toisaalta taas luontoon liittyvillä elementeillä on todettu olevan stressiä vähentävä vaikutus.

Perustaso eli lattia oli olemassa oleva elementti ja sen ympärille rakensimme seinille eriaiheisia luontoteemoja. Ylätason eli katon rakenteeseen emme päässeet vaikuttamaan. Siitä tuli metallinen kasettikatto. Kasettikatto peittää erilaiset kaapelit, jotka kulkevat katossa. Kasettien irrotettavuus mahdollistaa huoltotyöt.

Pääodotus (kuvat 22–23) koki pienen muutoksen. Päätyseinä maalattiin samanväriseksi käytävän seinien kanssa. Tilasta tuli harmoninen ja yhtenäinen käytävien kanssa. Edelleenkin esteetön liikkuminen tilassa ei onnistu, koska tuoleja tarvitaan sohvien lisäksi istuimiksi. Kaikki eivät halua istua vierekkäin, vaan oma reviiri halutaan säilyttää. Erillisillä tuoleilla tähän annetaan mahdollisuus. Lisäksi tarvitaan korkeampia tuoleja vanhemmille potilaille, joiden on hankala istua matalalle istuimelle.

Käytäväodotukseen (kuvat 24–25) maalattiin kaislikko seinälle. Vastakkaisella seinällä kirmaavat joutsenet sänkipellolla. Kaislikko katkaisee tilan ja taulut tuovat potilaille mielekästä katseltavaa. Kohdevalaistus tauluille tuo taulut paremmin esille seinästä. Kulmaodotuksen (kuvat 26–27) tunnistaa koivikosta. Tila on helposti huomattavissa ja tunnelma rauhallinen. Käytäväsyvennys (kuvat 28–29) sijaitsee osaston toisella käytävällä. Sinne maamerkiksi tuli punainen seinä valkeine kirsikkapuun oksineen. Kontrasti muuhun tilan väriytykseen nähden tekee tilan havaitsemisen helpoksi. Valaistus uusittiin täysin. Kalusteet kauttaaltaan vaihdettiin valkeiksi ja tuoleiksi valittiin yhtenäisyyden vuoksi Iskun Logo -tuoli.



Kuvat 22–23.
Pääodotus, odotus 1
(Kuvat: Päivi Karvinen).



Kuvat 24–25.
Käytäväodotus, odotus 2, Kaislikko
(Kuvat: Päivi Karvinen).



Kuvat 26–27.
Kulmaodotus, odotus 3, Koivikko
(Kuvat: Päivi Karvinen).



Kuvat 28–29.
Käytäväsyvennys, odotus 4, Kirsikkapuu
(Kuvat: Päivi Karvinen).

4 Sisustussuunnittelu osana julkisen tilan suunnittelua

4.1 Arkkitehtoninen tila

Yleiskäsitettä arkkitehtoninen tila käytetään, kun viitataan suunnittelijan luomaan tilaan. Pääsääntöisesti arkkitehtoninen tila sisältää kolme perustekijää: perus- eli lattiataason, vertikaaliset tilanjakajat eli seinämät ja ylätaason. Näiden kolmen peruselementin merkitys tilan kokemiseen on erilainen.

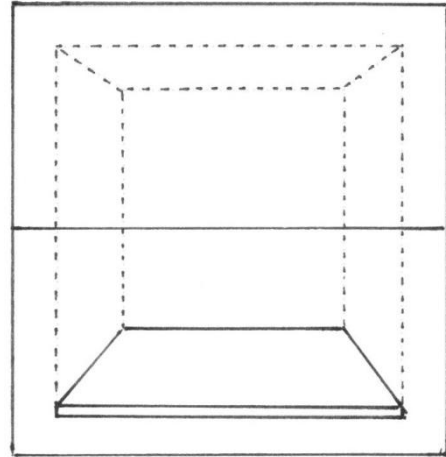
(Stenros ja Aura 1984,36–39.)

Perus- eli lattiataaso kokoo tilan (kuva 30). Katsoja suhteuttaa kaikki muut esineet ympäristössään siihen. Sen käsittelyllä voidaan vaikuttaa siihen, onko perustaso esimerkiksi keskitetty tai hajotettu vaikutelmaltaan. Perustason jäsentelyä käytetään usein, kun halutaan erottaa tietty osa tai vyöhyke laajemmasta alueesta. Sisätiloissa istuskeluryhmä voidaan erottaa esimerkiksi maton avulla. Perustasoa voidaan erottaa myös tasoeroilla. (Stenros ja Aura 1984, 39–43.)

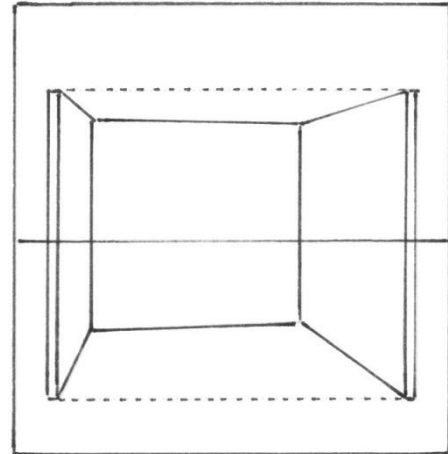
Seinämät (kuva 31) ovat perustasaan verrattuna vapaammin käsiteltäviä. Ne ovat katsojan katsetta vastaan kohtisuorassa ja rajoittavat hänen näkymäänsä. Aukotukseltaan ne voivat olla kiinteitä, aukotettuja, verkkomaisia tai täysin läpinäkyviä. Paitsi aukkojen koko myös niiden sijoitus vaikuttaa tilan sulkeutuneisuuteen. (Stenros ja Aura 1984, 39.)

Ylätaaso, sisätiloissa katto (kuva 32), vaikuttaa tilan luonteeseen omalta osaltaan. Sen muodolla ja korkeudella voidaan vaikuttaa tilan mittakaavaan ja tunnelmaan. Kattokorkeuden säätelyssä tulee ottaa huomioon erilaiset sosiaaliset etäisyysvyöhykkeet, joita ihmisten käyttäytymisessä on löydettävissä. Esimerkiksi odotushallissa, jossa ihmiset ovat vieraita toisilleen, he pitävät toisiinsa pitkää etäisyyttä. Näillä vyöhykkeillä on alun perin viitattu etäisyyteen maantasosta, mutta niitä voidaan soveltaa myös vertikaalisesti. Toisin sanoen: viralliset paikat vaativat korkeutta, intiimit paikat voivat olla matalampia. (Stenros ja Aura 1984, 51.)

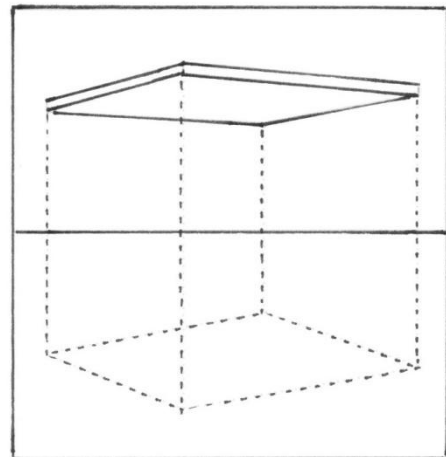
Kuva 30.
Perus- eli lattiataso
(Stenros ja Aura, 1984, 39).



Kuva 31.
Vertikaaliset tilan jakajat eli seinämät
(Stenros ja Aura, 1984, 39).



Kuva 32.
Ylätaso
(Stenros ja Aura, 1984, 39).



4.2 Tilojen liittyminen ja visuaalinen ilme

Visuaalinen ilme on osa kokonaisviestintää. Visuaalisen ilmeen kautta pyritään kuvastamaan yhtenäisesti yhteisön strategiaa ja arvoja. Visuaalista ilmettä toutetaan loogisesti ja yhdenmukaisesti kaikessa viestinnässä eri kohderyhmät ja eri yksiköiden ominaispiirteet huomioon ottaen. Yhdenmukainen ja eri yhte-yksissä toistuva ilme luo vakavuutta ja uskottavuutta. Tavoitteena on, että koko yhteisö puhuu samaa visuaalista kieltä. (Lapin yliopisto 2012.) Kliinisen fysiolo-gian osastolla juuri yhtenäisen visuaalisen ilmeen luominen käytäville oli pää-asia. Se saatiin maalamalla käytävien sisäseinät murretulla ruskealla. Näin käy-tävistä tuli yhtenäisiä tiloja. Väri toi lämpöä tilaan ja käytävämäisyys poistui.

Erilaisten tilojen liittymiskohdilla on paitsi toiminnallinen merkitys, myös vaikutus siihen, miten mielenkiintoiseksi tilavaikutelmat muodostuvat. Vierekkäisten tilo-jen välille tulisi pyrkiä luomaan tilallista tai visuaalista jatkuvuutta. Kahden tilan välillä liikkuvan henkilön huomiota voidaan johdattaa kahdella tavalla. Katsojan huomio voidaan suunnata joko tilan keskialueeseen, jolloin tila saa staattisen luonteen tai huomio voidaan suunnata useammalle akselille, jolloin tila saa dy-naamista luonnetta ja houkuttelee jatkamaan liikkumista eteenpäin. (Stenros ja Aura 1984, 59.)

Usein tiloja joudutaan yhdistämään myös käytävän välityksellä, jolloin käytävän luonne on tarkoin harkittava. Ajatteleimme usein, että käytävät ovat pikemminkin kulkuteitä kuin tilayksiköjä. Tämä tekee käytävästä ikävän ja steriilin. Pitkät suorat käytävät ovat kovin tyypillisiä sairaaloissa. (Stenros ja Aura 1984, 63–65.) Erilaisilla seinämaalauksilla pyrittiin kliinisen fysiologian osastolla luomaan käytävälle staattinen luonne. Ne pysäyttävät käytävällä liikkujan ja luovat tun-teen erillisestä tilasta, joka käytävälle muodostuu. Toisaalta taas luontoaiheiset maalaukset, jotka jatkuvat pitkin käytäviä luovat visuaalista jatkuvuutta.

4.3 Tilan valaistus

Valo on arkkitehtuuritalle sen eläväksi tekevä voima. Arkkitehtuuri ilman valoa on sisällöltään kuollut. (Stenros ja Aura 1984, 67.) Värien ja muotojen aistimisen ehdottomana edellytyksenä on, että tarkastelun kohteeseen on suunnattu valo, joka heijastuu siitä silmän verkkokalvolle. (Rihlama 1993, 13.)

Valaistuksen on oltava riittävän voimakas ja tasainen. Se ei kuitenkaan saa aiheuttaa häikäisyä. Yleisvalaistus voidaan toteuttaa joko suoraa valoa huonetiilaan jakavilla tai katon ja seinien kautta epäsuorasti valoa heijastavilla valaisimilla. (Näkövammaliitto 2012e). Yleisvalaistusta voidaan tarvittaessa täydentää kohdevaloilla. Kliinisen fysiologian osastolla käytävien valaistus on pääasiassa suoraa valaistusta katosta. Valaisimina ovat energiaa säästävät loisteputkivalaisimet. Lisäksi kattoon tuli kohdevalaisimia. Kasveille tarkoitetut valaisimet poistettiin tarpeettomana. Käytävän 1 valaistusta lisättiin tunnelmaa antavilla seinävalaisimilla sekä odotustila 4:n häikäisevä valaistus uusittiin.

Kriittiset kohteet kuten kulkureitit, sisäänkäynnit, portaat, luiskat, hissit ja opasteet on tärkeää valaista hyvin. Sopiva valaistusvoimakkuus on vähintään 300 luksia, kriittisissä kohteissa kuten tasoerojen ja opasteiden yhteydessä 400–500 luksia. On huomattava, että värien valinnalla vaikutetaan tilan valoisuuteen. (Invalidiliitto 2012a.)

4.4 Tilan väri

Oikeat värit ja valot ovat tärkeitä kaikissa elämän ympäristöissä. Aivan poikkeuksellisen suuri merkitys niillä on sairaalaympäristössä, jossa potilaan fyysisiin vaikeuksiin liittyy poikkeuksetta myös psyykkisiä paineita. Jokaisessa hoitoyksikössä myös henkilökunta joutuu työskentelemään jatkuvan henkisen paineen alaisena. Mainituista syistä on perusteltua käyttää kaikki mahdolliset keinot niin potilaiden kuin henkilökunnankin stressin vähentämiseen ja mielenvireyden lisäämiseen. (Stenros ja Aura 1984, 75.)

Kliinisen fysiologian henkilökunta pääsi vaikuttamaan osastonsa väri- ja kalustevalintoihin. Tällä oli vaikutusta asiaan sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Sisustussuunnittelu oli jatkuvaa vuoropuhelua henkilökunnan edustajan kanssa siitä, mikä sopii heidän tarpeisiinsa. Lopullisen valinnan värien ja maalausten suhteen teki henkilökunta.

Värien käytöstä annetaan erilaisia nyrkkisääntöjä:

- Pieni kohde kestää voimakkaan värin paremmin kuin iso pinta
- Vaaleat värit suurentavat, tummat värit pienentävät
- Sinivihreät värit etääntyvät, punakeltaiset lähestyvät
- Voimakkaat värit hyökkäävät, laimeat värit vaikuttavat pysyvän paikoillaan
- Valkoinen väri korostaa viereisen värin sävyä, musta väri himmentää sitä
- Harmaa väri saa vieressään olevan värin loistamaan
- Tumma ja vaalea väri vierekkäin, tumma korostuu vaalean kustannuksella
- Saman värin eri voimakkuusasteet aiheuttavat saman vaikutelman kuin valo ja varjo (Stenros ja Aura 1984, 75.)

Väri auttaa tunnistamaan ja hahmottamaan kohteita tilassa ja se vaikuttaa tilan koon ja tunnelman kokemiseen. Rohkea värien käyttö sisustuksessa ja arkkitehtuurissa on suotavaa näkövammaisten kannalta, mutta se voi usein olla myös muotiasia tai liittyä arkkitehtuurin valittuun linjaan. Toivottavaa olisi, että rohkeutta löytyisi tähän myös julkisissa kohteissa, joissa liikkuu paljon erilaisia ja ympäristöä eri tavoin hahmottavia ihmisiä. Kliinisen fysiologian osaston käytävien seinien maalaaminen aika tummalla ruskealla oli mielestäni aika rohkea valinta. Se kannatti, koska väri tuo kontrastia tilaan. Se pienentää käytävää, jolloin käytävämäisyys ja sairaalamaisuus häviävät. Tilasta tulee kodikkaampi. Toisaalta taas punaiset tuolit ja valkoiset kalusteet tuovat raikkautta tilaan.

4.5 Tilan esteettömyys

Invalidiliiton esteettömyyskeskus määrittelee esteettömyyden seuraavasti:

Ympäristö tai yksittäinen rakennus on esteetön silloin, kun se on kaikille käyttäjille toimiva, turvallinen ja miellyttävä, ja kun rakennuksen kaikkiin tiloihin ja kerrostasoihin on helppo päästä. Lisäksi tilat ja niissä olevat toiminnot ovat mahdollisimman helppokäyttöisiä ja loogisia.

Vaikka pääpaino onkin rakennetun ympäristön esteettömyydessä, esteettömyys on laaja kokonaisuus, joka tarkoittaa myös kaikkien kansalaisten sujuvaa osallistumista työntekoon, harrastuksiin, kulttuuriin ja opiskeluun. Se merkitsee palvelujen saatavuutta, välineiden käytettävyyttä, tiedon ymmärrettävyyttä ja mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

(Invalidiliitto 2012b.)

Ei ole mielekästä rakentaa vain näkövammaisille henkilöille tai pyörätuolinkäyttäjille sopivaa ympäristöä. Erityisesti julkiset kaikkien käytössä olevat tilat tulee olla rakennettu kaikille toimiviksi. Nykyinen rakennettu ympäristö tukee kuitenkin usein pelkästään yhdenlaista toimintamallia - ihmistä, joka kävelee, näkee, kuu-lee, ymmärtää ja muistaa ja jolla ei ole apuvälineitä tai vammoja. Ympäristöä suunniteltaessa ja rakennettaessa pitäisi pyrkiä luomaan vaihtoehtoisia ominaisuuksia, joista käyttäjät voivat valita itselleen sopivimmat itsenäisen liikkumisen tueksi. Toimiva ja monimuotoinen rakennettu ympäristö hyödyttää meitä kaikkia. Ratkaisut, jotka palvelevat vammaisia henkilöitä, palvelevat yhtä lailla myös muita. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2012a.)

Valaistuksen on oltava riittävän voimakas ja tasainen. Monissa silmäsairauksissa valontarve on lisääntynyt ja se minimivalaistus, jossa jokin kohde erotetaan voi olla huomattavasti normaalia korkeampi. Kriittiset kohteet kuten kulkureitit, sisäänkäynnit, portaat, luiskat, hissit ja opasteet on tärkeää valaista hyvin. Vaikka huonetila vaikuttaisi melko tasaisesti valaistuilta, eivät heikosti näkevät havaitsekaan kaikissa kohdissa sitä, minkä näkisivät riittävässä valossa.

(Invalidiliitto 2012a.)

Värien ja kontrastien merkitys esteettömyyden kannalta on korostunut, koska ne vaikuttavat keinovaloissa ja päivänvalossa. Värikontrastit eivät yksin riitä, vaan värejä on ajateltava tumma-vaalealla asteikolla, sillä monet keskenään saman-

sävyiset esim. vihreät ja punaiset eivät erotu heikkonäköiselle. Yleensä riittää kontrasti joka vastaa keskiharmaan ja valkoisen tai keskiharmaan ja mustan eroa.

Näkyvyyttä ei juurikaan voida parantaa pelkästään valoa lisäämällä, vaan siihen tarvitaan myös riittävän suuria eroja ympäristön pintojen heijastussuhteissa. Toisaalta hyvätkään pintojen kontrastit eivät tule näkyviin ilman riittävän tehokasta valaistusta. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2012b.)

Opasteet on voitava löytää helposti ja niiden on sovelluttava kaikille. Ne sijoitetaan johdonmukaiseen ja helposti havaittavaan paikkaan. Pelkästään näköön tai kuuloon perustuvat opasteet ja informaatio tulee aina täydentää siten, että aistin puuttuminen ei estä opasteen tai informaation käyttämistä. Opasteiden värityksen tulee olla yhtenäinen ja erottua tilan muusta värityksestä. Opasteissa käytettyjen kirjainten, numerojen ja symbolien tulee olla selkeitä ja helposti hahmotettavia. Opasteissa tekstin lisäksi tai tilalla voidaan käyttää kuvasymboleja. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2012c.)

Seinämaalausten käyttäminen opasteena klinisen fysiologian osastolla on näköön perustuva opaste, mutta suurena pintana se on helposti havaittava ja muun tilan värityksestä erottuvana se tukee myös heikosti näkeviä potilaita. (kuva 33).



Kuva 33.
Klinisen fysiologian seinämaalaus
(Kuva: Päivi Karvinen).

4.6 Tilan havainnointi

Ihminen hankkii tietoa ympäröivästä todellisuudesta ja sen rakenteesta havaitsemalla ja tulkitsemalla. Havaitsemisessa on kyse todellisen ympäristön selvittämisestä sekä sopeutumisesta siihen. Aistien avulla ihminen saa informaatiota toisaalta ympäristöstään toisaalta omasta elimistöstään. Jokainen aisti antaa hiukan erilaisen informaation ympäristöstä. Voimakkaimmissa kokemuksissa kaikki aistit ovat mukana. Aistit kyllästyvät tiettyyn vakiona pysyvään ärsytykseen suhteellisen nopeasti ja mielenkiinto siirtyy uuteen informaatioon. (Stenros 1992, 93–99.)

Näköaistin avulla ihminen saa valtaosan informaatiostaan ulkomaailmasta. Silmät pystyvät näkemään noin 180 astetta leveältä alueelta. Ihmisen näköhavaintoihin vaikuttaa se, mitä hän odottaa näkevänsä tai mihin tuttuun nähty kohde vertautuu. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2012d.) Näköaistissa on mekanismeja, jotka automaattisesti suuntaavat huomion ympäristöstään poikkeaviin ärsykkeisiin. Poikkeavat ärsykkeet ikään kuin "pomppaavat" ympäristöstään esiin. Suuret ympäristöstään poikkeavat väri-, tummuus-, koko- ja kallistuskulmaerot voivat olla huomiota herättäviä. (Näsänen 2007, 21.)

Kuulon avulla tajuamme ääniä. Korvien kautta ääni välittyy aivoihin. Korva on ihmisen kuulo- ja tasapainoelin. Kuulon avulla saadaan tietoa esineiden sijainnista ja pintojen ominaisuuksista, sillä erilaiset pinnat heijastavat ääntä eri tavoin. Kuuloaistin kautta välittyvät myös monet elämykset kuten luonnonäänet, linnunlaulu, tuulenhumina ja musiikki. Kuulon heikkeneminen ei siis vaikuta ainoastaan ihmisten väliseen viestintään vaan myös viihtyvyyteen, turvallisuuteen ja yleisesti ympäristön havaitsemiseen. (Kuuloliitto ry 2012.)

Tuntoaisti on kaikista intiimein aistimme. Sen avulla olemme välittömässä kosketuksessa ympäristöömme. Tuntoaistimuksia välittyy eri tilanteissa eri ruumiinosien kautta. Tuntoaistille syntyy virikkeitä, kun materiaalit ovat vaihtelevia ja koskettamiseen houkuttelevia. (Korpelainen, Kaukonen, Räsänen 2004, 41.) Iholla on hyvin paljon monenlaisia aistireseptoreita. Erityisen paljon niitä on

kämmenissä, jalkapohjissa ja kasvoissa. Iholta voimme aistia: kosketusta, painetta, kylmää, lämmintä ja kipua. (Nienstedt, Hänninen, Arstila 1984, 393–394.)

Ihmisen hajuaisti on monin verroin hänen makuaistiaan herkempi. (Nienstedt, Hänninen, Arstila 1984, 393). Hajuaistin avulla tunnistamme lukuisia erilaisia tuoksuja, jotka tuovat mieleemme muistoja, tilanteita ja toimintoja. Lähes jokaisella tilalla on ominaistuuksunsa. (Korpelainen, Kaukonen, Räsänen 2004, 41.)

5 Sairaala julkisena tilana

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään (jatkossa käytän lyhennettä PKSSK) kuuluu 15 jäsenkuntaa ja alueella elää noin 170 000 asukasta. Kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon ja sosiaalialan palveluja Pohjois-Karjalan keskussairaalassa, psykiatrian yksikössä Paiholassa sekä Honkalampi keskuksessa. PKSSK:n talous perustuu vuosittain tehtäviin palvelusopimuksiin jäsenkuntien kanssa. Kuntayhtymä laskuttaa potilaiden kotikuntia omakustannushinnoilla, sillä kuntayhtymän tehtävänä ei ole tuottaa voittoa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012.)

5.1 Suunnittelun lähtökohdat

Sairaaloiden toiminta on sairaiden ihmisten tutkimusta ja hoitoa sekä terveiden ihmisten ohjausta ja neuvontaa. PKSSK:n päämääränä on tuottaa väestön tarvitsemat palvelut kustannustehokkaasti ja vastuullisesti (kuntayhtymän strategia 2011–2013). Toiminnan laajuus, hoitomenetelmät ja teknologia muuttuvat nopeasti. Tilojen kokonaissuunnitelmalta edellytetään joustavuutta ja muunneltavuutta sekä yksittäisten tilojen osalta yleispätevyyttä ja monikäyttöisyyttä. Nämä ominaisuudet lähtevät selkeästä toiminnallisesta suunnitelmasta, käytettävissä

olevan alueen ja rakennuksen kokonaissuunnitelmasta, toimintayksiköiden välistä joustavuudesta ja tarvittaessa laajennettavuudesta. (RT 96–10594, 5.)

5.2 Käyttäjälähtöinen suunnittelu

Tilojen suunnittelussa käyttäjät ovat avainasemassa. Hyviä kokemuksia on tullut osallistuvasta suunnittelusta, jossa kaikki tai useammat tulevista käyttäjistä ovat suoraan mukana suunnittelussa. (Työterveyslaitos 1994, 5,26.)

Hyviä esimerkkejä käyttäjälähtöisestä suunnittelusta ovat Hospitool-projekti Varsinais-Suomen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireistä sekä Hospi-CaseY-projekti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä.

Kyseisissä hankkeissa tutkittiin käyttäjälähtöisesti nykyaikaista sairaalainfrastruktuuria, joka vaikuttaa tulevien käyttäjien tyytyväisyyteen ja turvallisuuteen. Käyttäjät osallistuivat hoitotilojen suunnitteluun ja arviointiin. He testasivat tiloja ja erilaisia toimintoja virtuaalimallissa (kuva 34). Tällaisia järjestelmiä olivat mm. opasteet, potilasprosessit, valaistus, esteettömyys. Käyttäjänä tässä kehittämisprosessissa nähdään sekä loppukäyttäjät (potilaat), henkilökunta että myös tiloissa vierailevat henkilöt. (HospiTool 2006–2008, HospiCaseY 2007–2008.)



Kuva 34.
Virtuaalimaailman hyödyntämistä sairaalatilojen suunnittelussa
(HospiTool 2006–2008).

5.3 Opastaminen taiteen avulla - esimerkkinä TAYS

Sairaalat ovat aina vaikeita sokkeloisia paikkoja ja sisääntuloaulat yleensä harmaita ja tympeitä läpikäyntitiloja. Tampereen yliopistollisen sairaalan välittömässä läheisyydessä sijaitsevan Finn-Medin kampusalueella kulkemista on alettu kehittää erilaisin tavoin. Uusin avaus alueen kehittämiseen on ollut taiteen yhdistäminen opastukseen ja tilasuunnitteluun. Kampuksen aulatiloihin on teetetty taiteilija Vesa Varrelan lasiteos (kuva 35) Puuton Maa – Maaton Puu.

Lasiteoksen lisäksi aulan sisustusta muokattiin lasitaiteen avulla (kuva 36).

Koko aulan sisustus infotiskeineen, lehvälaseineen ja vihreän sävyisine kalusteineen toteutettiin tukemaan Varrelan tekemää teosta. Lisäksi erityistä huomiota annettiin luonto-teemalle, koska luontoon liittyvillä elementeillä on todettu olevan stressiä vähentävä vaikutus. Halusimme tuoda luonnon sisätiloihin, kertoo sisustusarkkitehti Kristiina Mäkelä. Taideteoksen on hankkinut ARS Finn-Medi ry, jonka tarkoituksena on taiteen ja visuaalisesti luovan ympäristön avulla luoda Finn-Medin alueen rakennuksista ja ulkoalueista viihtyisä ja yhtenäinen kokonaisuus, jossa on miellyttävä työskennellä ja vierailla. (Studiovarrela 2012.)



Kuva 35.
Vesa Varrelan teos Puuton Maa-Maaton Puu
(Studiovarrela 2012).



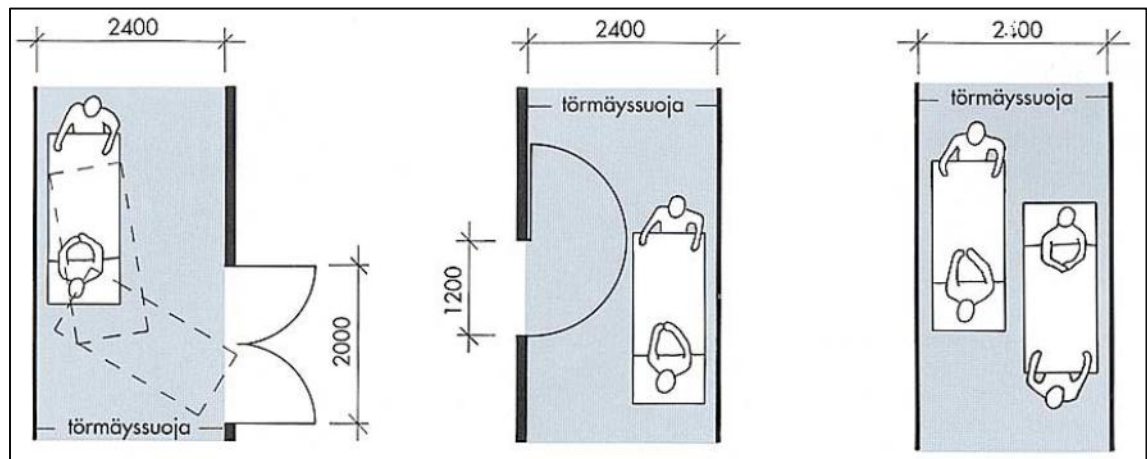
Kuva 36.
Aulan lasiteos
(Studiovarrela 2012).

5.4 Toiminnot ja tilat

Sisäänkäyntitilojen suunnittelussa tärkeitä tavoitteita ovat toimivuus, suunnistautumisen helppous ja usein suurenkin henkilömäärän liikenteen joustava sujuminen. Eri toiminnot sijoitetaan siten, että liikenne sujuu oikeassa järjestyksessä. Välittömästi sisääntulon jälkeen, mutta sivussa kulkuväylältä, varataan tilaa mm. paareille ja pyörätuoleille. Opasteiden selkeydessä ja sijoituksessa otetaan huomioon kaikki asiakasryhmät, myös näkövammaiset. Sisääntuloon kuuluu myös vaatteiden säilytys. (RT 96–10594, 5.)

Vastaanottotila sijoitetaan niin, että henkilökunnalla on hyvä näkyvyys kaikkiin yleisötiloihin. Odotustilan tulee sijaita riittävän lähellä vastaanottoa neuvonnan ja valvonnan helpottamiseksi. Kaikkien asiakkaiden on voitava odottaa rauhasa esimerkiksi levottomien potilaiden häiritsemättä. Levotonta potilasta varten joudutaan usein järjestämään erillinen tila. Odotustilaan voidaan yhdistää myös erilaisia toimintoja kuten näyttelyjä, lukemista ja videonkatselua. Viihtyisyyttä lisäävät näkymä ulkotilaan, kadulle, pihalle tai puutarhaan sekä viherkasvit. Auloissa yleensä ainakin osa-alueilla tarvitaan seinille tai kattoihin äänenvaimennusta. (RT 91–10788, 2; RT 96–10594, 5).

Käytävämitoitukseen vaikuttaa eniten potilasvuoteen kuljetuksen vaatima tila (kuva 37). Tilamitoituksessa otetaan huomioon saattajat sekä vuoteeseen mahdollisesti kiinnitetyt laitteet ja apuvälineet, kuten tippatelineet. (RT 96–10594, 4.)



Kuva 37.
Esimerkki käytävän mitoituksesta, 1:100.
(RT-10594, 4).

5.5 Kalusteet ja varusteet

Lattianpäällysteiden tulee olla kulutusta ja desinfektioaineita kestäviä ja helposti puhtaana pidettäviä. Päällysteet eivät saa olla liukkaita. Lattiapinnan materiaali- ja värierot helpottavat suunnistautumista. Lattiapäällysteen kuviointi voi toimia myös opasteena. Vastaanottotiloissa voidaan tarvita päätelaitteiden käytön takia antistaattinen lattianpäällyste. Sisääntuloaulaan soveltuu päällysteeksi myös kumimatto. (RT 09-10884, 19; RT 96–10594, 18.)

Potilaiden tai asiakkaiden käyttämien huonetilojen ovet suunnitellaan vähintään pyörätuolin kulkua varten. Kun paareja tai vuoteita kuljetetaan, oven on oltava vähintään 12M (1200 mm). Ovien havaittavuutta parannetaan käyttämällä väri- ja materiaalikontrastia. Kuljetusta ja kulkemista haittaavia kynnyksiä ei saa olla. Yleisötilojen ovissa käytetään tarvittaessa sähkökäyttöisiä avauslaitteita. Toimintayksiköiden sisäiset palo-ovet ovat tarvittaessa sulakkeellisia.

(RT 96–10594, 18.)

Kalusteiden tulee olla toimintaan sopivia, rakenteeltaan kestäviä, kauniita ja helposti muunneltavia. Pintojen tulee kestää desinfektioaineita ja olla helposti puhtaana pidettäviä. Kalusteilla voidaan luoda laitoksiinkin viihtyisä tunnelma. Kalusteiden verhoilussa käytetään myös tekstiilejä, jotka ovat tarvittaessa irrotettavia ja pestäviä ja paloturvallisia. (RT 96–10594, 18.)

Erityisesti käytävien, portaiden ja aulatilojen väriyksessä ja pintamateriaalien valinnassa on otettava huomioon heikkonäköiset, näkövammaiset ja muistihäiriöiset. Kaikkien tilojen viihtyisyyttä, potilas- ja työturvallisuutta voidaan lisätä oikeilla väri- ja materiaalivalinnoilla. Myös yhteisten tilojen äänenvaimennusta voidaan parantaa kalusteilla, sisustustekstiileillä ja viherkasveilla. (RT 96–10594, 18.)

Sairaaloiden paloluokka on P1. Koska P1-luokan rakennusten oletetaan pääsääntöisesti kestävän koko tulipalon sortumatta, vaikuttaa palokuorman suuruus näissä muun muassa kantavien ja osastoivien rakenteiden mitoittamiseen. Rakennuksen eri kerrokset, kellarikerrokset ja ullakko on yleensä muodostettava eri palo-osastoiksi. Rakennuksesta tulee aina päästä poistumaan kahta eri reittiä joko omatoimisesti tai palokunnan avustamana. (RT 08-10810, 1-3.)

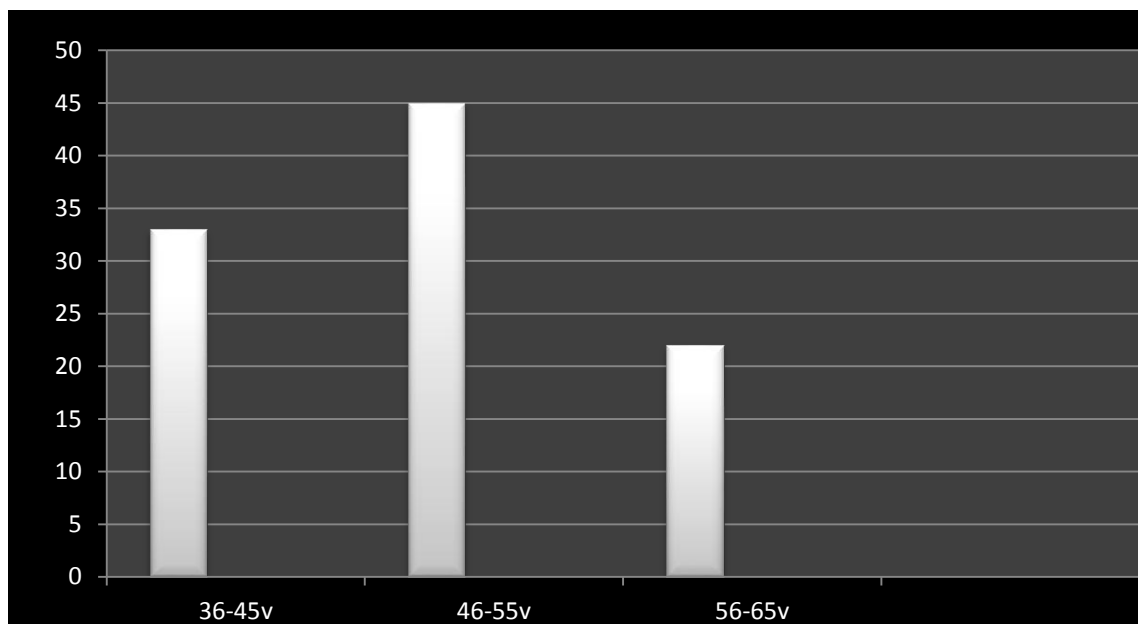
6 Palautteen tarkasteleminen

Opinnäytetyöni alkuosa on esitellyt klinisen fysiologian osastolle tehtyä sisustussuunnitelmaa ja teoriaosaan olen koonnut ne faktat, joiden mukaan suunnitelma on edennyt. Seuraavana on palautteen tarkastelu henkilökunnan osalta. Taustatietojen lisäksi kysyin opastamisesta. Kuinka he opastavat osastolla ja onko tehdyillä visuaalisilla muutoksilla vaikutusta potilasopastukseen? Kysyin myös osaston esteettömyydestä sekä remontin tuomista muutoksista.

6.1 Henkilökunnan näkökulma opastamiseen

Vastausprosentti oli 60 %. Kyselylomakkeita oli 30 kpl. Kyselyyn vastasi 18 henkilöä. Naisia vastaajista oli 89 %, loput 11 % oli miehiä. Taulukko 1. kuvaa vastaajien ikäjakaumaa. Vastaajista 45 % oli 46–55 vuotiaita ja 36–45 vuotiaita oli 33 % ja yli 56 vuotiaita oli 22 %.

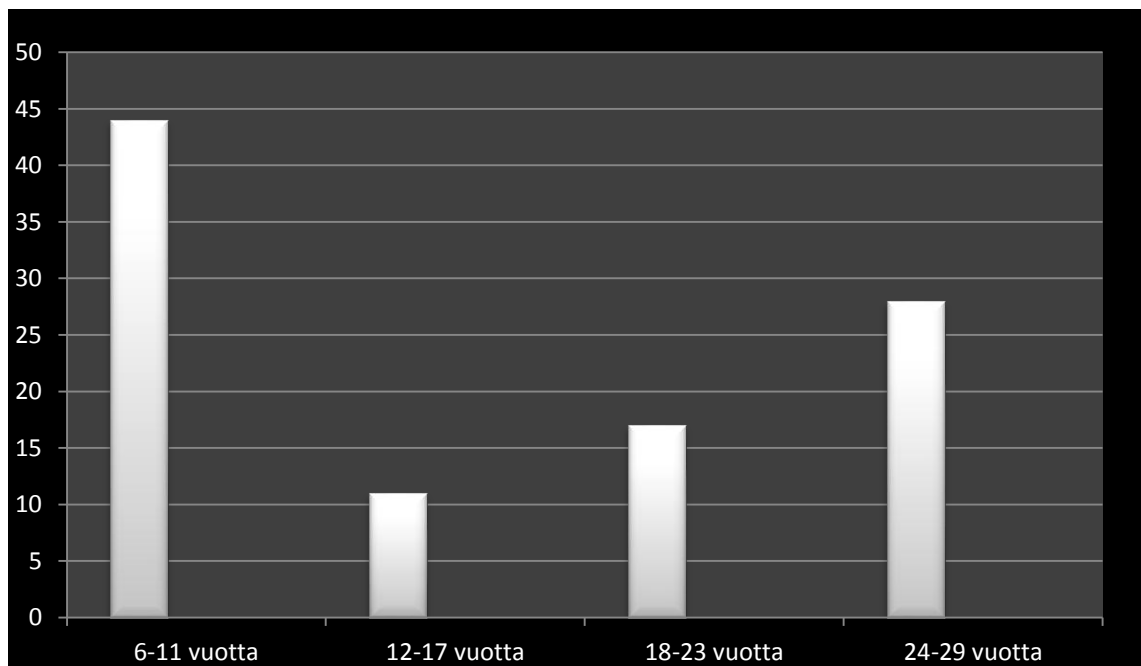
Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma.



Vastaajista valtaosa oli laboratoriohoitajia eli 72 %. Lääkäreitä oli 11 % ja loput olivat sairaanhoitajia eli 17 %.

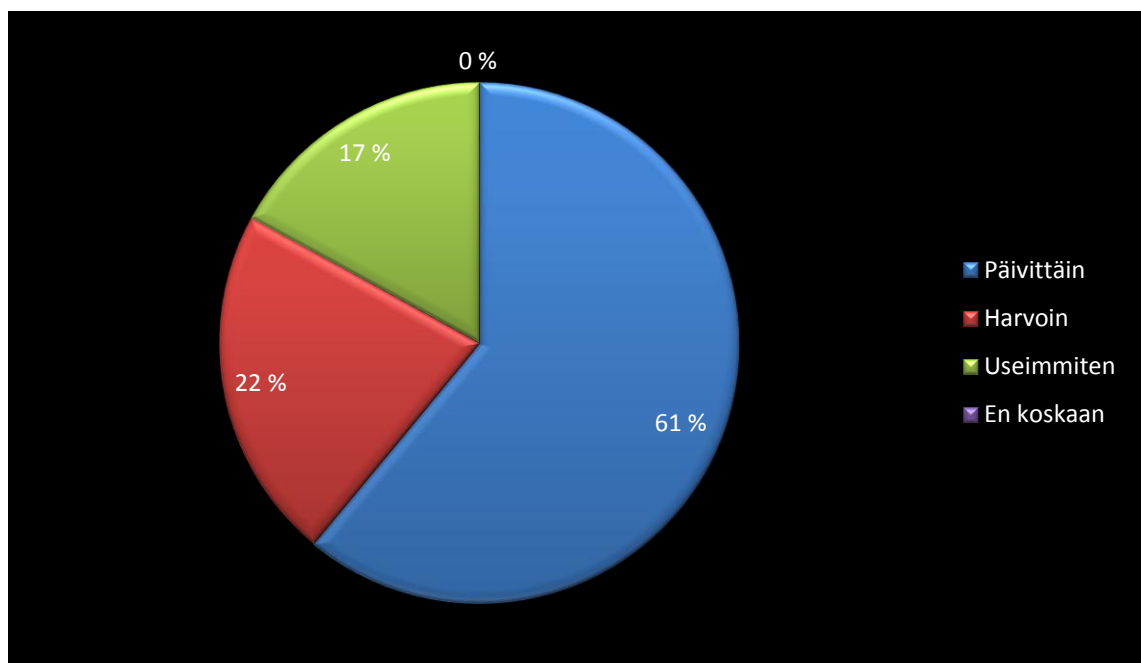
Vastaajista 44 % oli työskennellyt osastolla 6-11 vuotta. Vastaavasti 24–29 vuotta osastolla olleita oli 28 %. Yli 18 vuotta osastolla työskennelleitä oli yhteensä 45 % vastaajista (taulukko 2). Joten kokemusta henkilökunnasta löytyi.

Taulukko 2. Osastolla työssäoloaika.



61 % vastaajista kertoi joutuvansa opastamaan potilaita päivittäin. Harvoin opasti 22 % ja useimmiten 17 % (taulukko 3). Kaikki joutuivat kuitenkin potilasopastukseen jollain tavoin osallistumaan.

Taulukko 3. Potilaiden opastaminen.

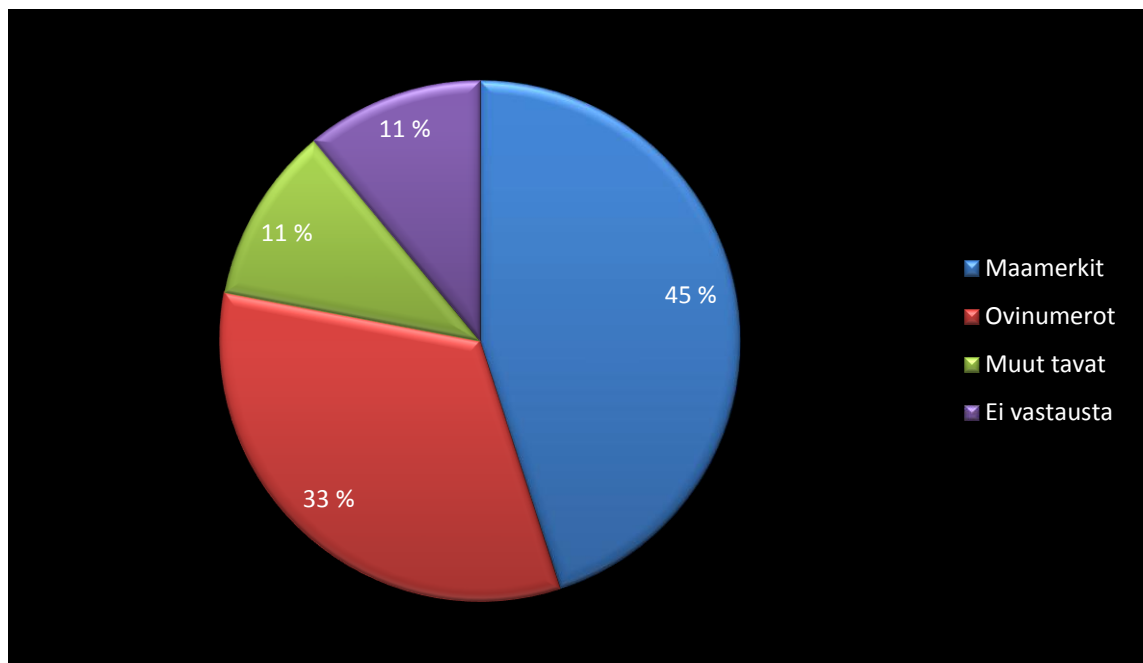


Kysymykseen, miten opastat potilaita tuli kiitettävästi vastauksia (taulukko 4). Ainoastaan kaksi jätti vastaamatta (11 %). 45 % vastaajista opastaa sanallisesti selittäen ja maamerkkejä avuksi käyttäen. Esimerkiksi näin:

”Määrittelen potilaalle suunnan mihin pitää lähteä kävelemään ja annan matkan varrelta koordinaatteja esim. punaisen pylvään luo.”

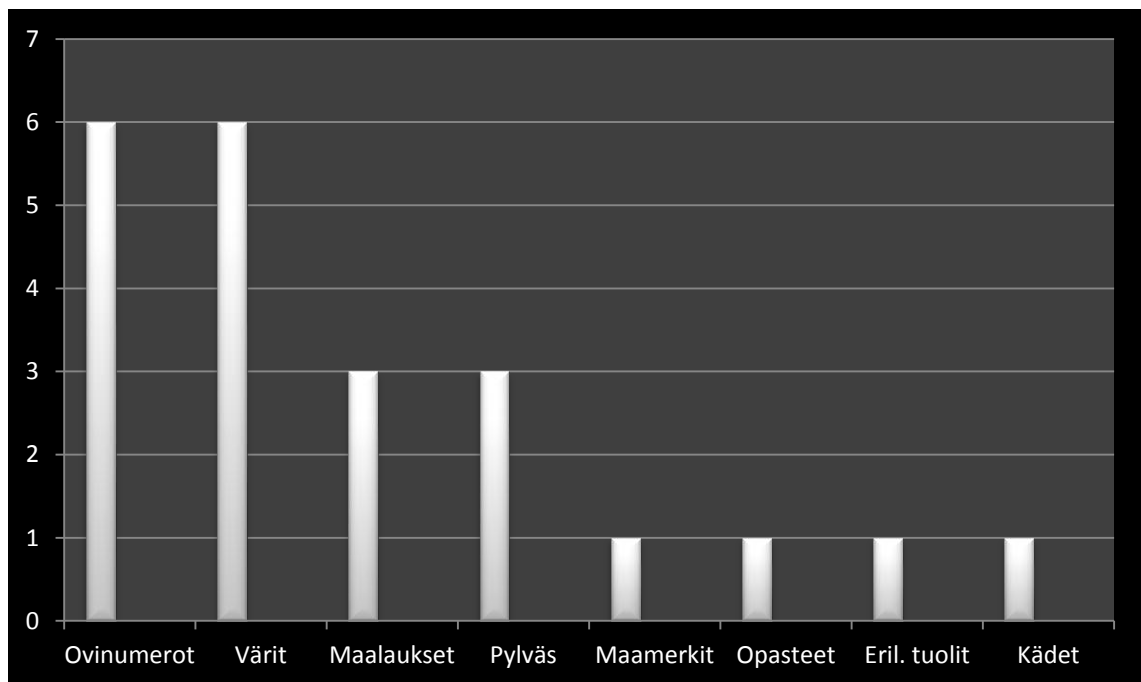
Vastaajista 33 % käytti hyödykseen opastamisessa ovinumeroita. Eräs kommentoi käyttävänsä ovinumeroita opastamisen apuna, vaikka ei itsekkään niitä muistanut. Loput 11 % vastaajista opasti potilaita joko viemällä potilaan perille tai opasti potilaan neuvontaan.

Taulukko 4. Miten opastat potilaita?



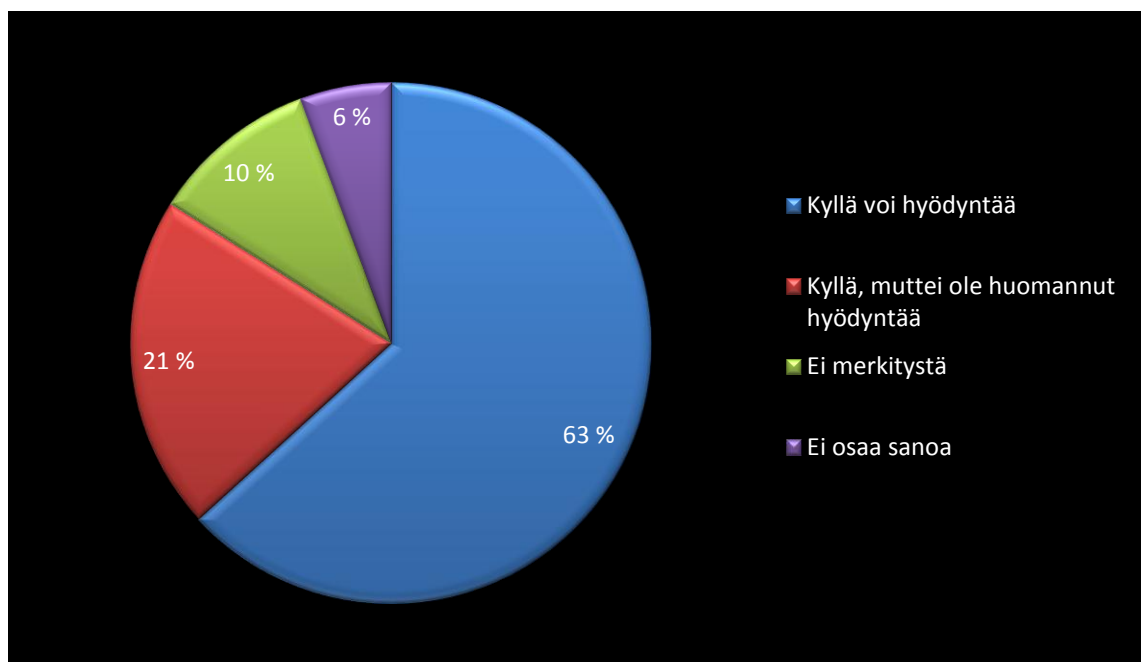
Kysymykseen käytätkö apuvälineitä opastukseen (taulukko 5), 50 % vastasi käyttävänsä ja 6 % jätti vastaamatta. Ovinumerot ja seinien ja ovien värit saivat molemmat 6 mainintaa. Maalaukset ja punainen pylväk saivat 3 mainintaa. Maamerkit, opasteet, erilaiset tuolit ja käsillä viittelointi saivat kaikki yhden maininnan.

Taulukko 5. Opastuksen apuvälineet.



Seinämaalausten vaikutusta opastukseen kommentoitiin seuraavasti (taulukko 6). Vastaajista 63 %:n mielestä niitä voi käyttää odotustilojen opasteena. 21 % oli samaa mieltä, mutta he eivät olleet huomanneet hyödyntää niitä vielä. 10 %:n mielestä niillä ei ole mitään merkitystä opastuksen kannalta ja 6 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta.

Taulukko 6. Seinämaalausten hyödynnettävyys opastuksessa.



Remontin myötä osaston esteettömyyden katsoi lisääntyneen 67 % vastaajista. Esteettömyys näkyi tilojen avaruutena. Käytävät olivat leveämpiä, ovia oli levennetty ja tutkimushuoneiden toimintoja jaettu. Ympäristö koettiin miellyttäväksi ja tilat avarammiksi. Valoisuuden ja värien koettiin lisääntyneen osastolla.

Vastanneista 22 %:n mielestä remontilla ei ollut muutosta tilanteeseen eikä omiin työskentelytiloihin ja 11 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta.

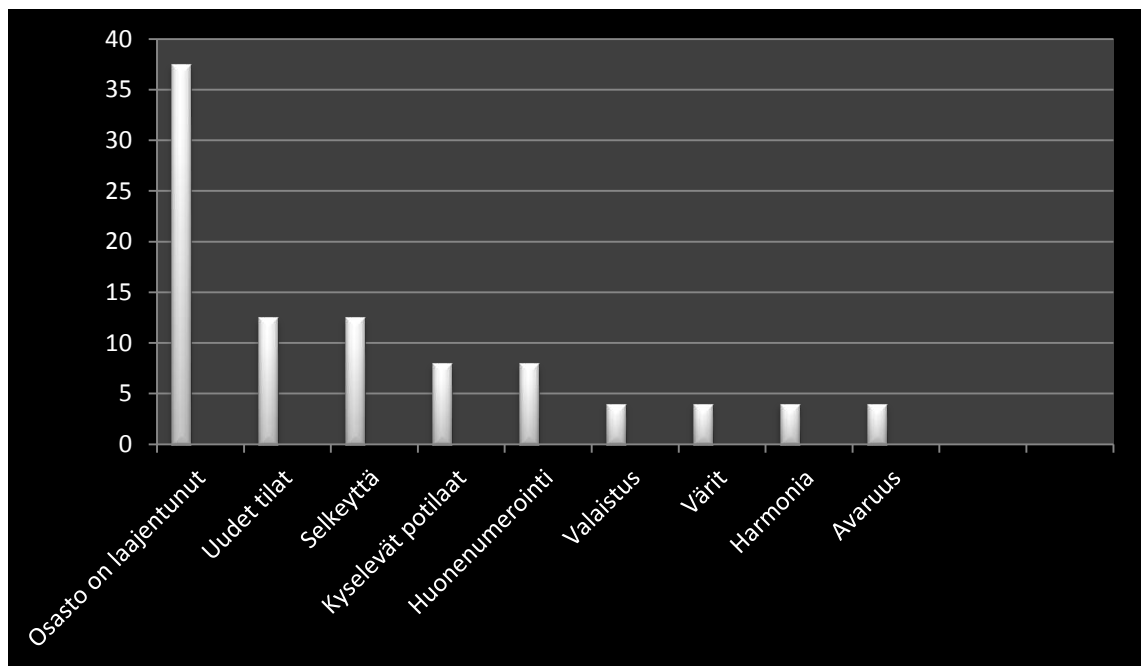
Kysymykseen, onko jokin tila, joka on erityisen vaikeasti löydettävissä, tuli kolme mainintaa potilasvessoista. Niitä etsitään yleisesti. Remontin myötä tulleet uudet tutkimushuoneet saivat kaksi mainintaa. Loput vastaajista olivat sitä mieltä, että vaikeasti löydettäviä tiloja ei ole tullut esille tai että oli vielä liian aikaista sanoa mitään.

Kysymykseen, millaisia ongelmia olet havainnut, kun potilaat etsivät jotain tilaa, vastausprosentti oli matala, koska 56 % jätti vastaamatta. Kysymys oli ehkä muotoiltu huonosti ja sen vuoksi se jätettiin vastaamatta.

Vastanneiden kesken ongelmaksi koettiin se, että potilaat menevät vanhasta tottumuksesta odottamaan tilaan missä ovat aikaisemminkin odottaneet. Tämä sai kolme mainintaa. Kaksi vastaajista toivoi, että ilmoittautumistiskillä olisi aina henkilö paikalla, joka opastaisi potilaat. Yhden vastaajan mielestä ongelmaksi nousi potilaiden kyky sisäistää ohjeita ja opasteita. Kahden vastaajan mielestä tilat olivat vielä liian uudet, että voisi sanoa mitään asiasta.

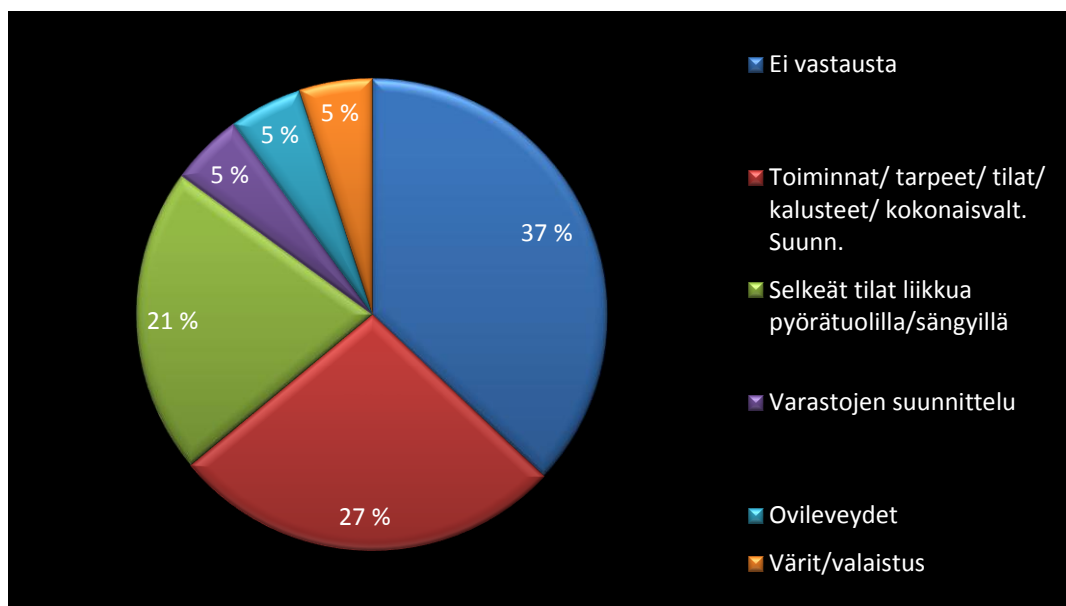
Kysymykseen, millaisia muutoksia remontti on aiheuttanut potilas opastukseen, oli vastattu todella hyvin (taulukko 7). Vastausprosentti oli 94,5 %. Suurimmaksi muutokseksi koettiin se, että osasto oli laajentunut toiselle käytävälle, jonne oli vaikeampi opastaa. Vastaajista 37,5 % oli tätä mieltä. Vastanneista 12,5 % koki tilat vielä tuntemattomiksi itselleenkin, jolloin joutui ottamaan itse selvää minne potilaan opastaa. Remontti oli tuonut selkeyttä ja selkeitä maamerkkejä opastukseen 12,5 % mielestä ja 8 %:n mielestä kyselevät potilaat olivat lisääntyneet remontin myötä. Huonenumerointi oli parantunut 8 % mielestä. Valaistus, värit, harmonia ja väljyys saivat kukin 4 %:n kannatuksen.

Taulukko 7. Remontin tuomat muutokset potilasopastukseen.



Taulukosta 8. selviää kuinka sisustussuunnittelulla on voitu vaikuttaa osaston esteettömyyteen. 27 % mielestä kokonaisvaltainen suunnittelu, toimintatapojen ja tarpeiden huomioiminen sekä tilojen ja kalusteiden tarkoituksen mukainen sijoittelu lisää esteettömyyttä. 21 % mielestä tilojen suunnittelu selkeiksi ja tilaviksi liikkua pyörätuoleilla ja sängyillä on esteetöntä suunnittelua. Varastotilojen suunnittelu lisää esteettömyyttä 5 % mielestä. Ovileveyden huomioiminen sekä värien että valaistuksen huomioiminen saivat molemmat 5 %:n kannatuksen. Vastaamatta kysymykseen jätti 37 %.

Taulukko 8. Kuinka sisustussuunnittelulla voi vaikuttaa esteettömyyteen?

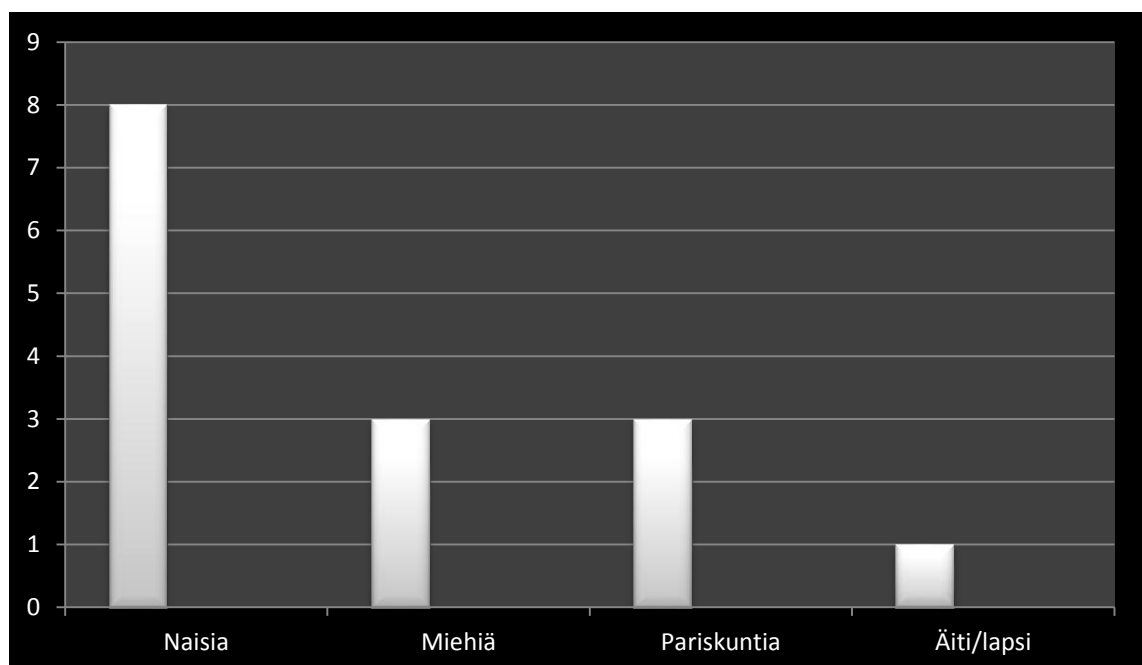


6.2 Potilaiden kokemukset opastamisesta ja esteettömyydestä

Potilaiden haastattelu ja havainnointi tapahtuivat 21- 23.2. välisenä aikana. Haastateltavia potilaita oli 15, joista yksi tuli osastolta käsin tutkimuksiin ja muut tulivat kotoa.

Vastaajista oli naisia 8, miehiä 3, pariskuntia 3 sekä yksi äiti lapsineen (taulukko 9). Pariskunnista toinen henkilö toimi saattajana esimerkiksi kielivaikeuksien tai näkövamman vuoksi. Vastaajista 46,7 % oli ensimmäistä kertaa osastolla ja 53,3 % oli käynyt osastolla jo aikaisemmin. Keski-ikä oli 62,2 vuotta.

Taulukko 10. Vastaajien sukupuoli.



Yksi potilaista oli saanut peruutusajan, ja hänet oli kutsuttu sairaalaan puhelimitse, muut 14 potilasta oli kutsuttu kutsukirjeellä. Kutsukirjeessä oli selostus missä klinisen fysiologian osasto fyysisesti sijaitsee. Näistä 14:stä potilaasta kolme potilasta ei osannut suoraan osastolle, vaan he tulivat neuvonnan kautta. Loput 11 potilasta osasivat itsenäisesti tulla osastolle. Klinisen fysiologian osastolle saapuessa kaikki vastaajat kertoivat ilmoittautuneensa osaston ilmoittautumislukulle (kuva 38), josta heidät opastettiin oikeaan odotustilaan.



Kuva 38.
Ilmoittautumislukku
(Kuva: Päivi Karvinen).

Opastus tapahtui pääsääntöisesti käsin viittomalla ja maamerkkejä apuna käyttäen. Maamerkkeinä mainittiin mm. vihreät ovet, punaiset tuolit, koivikko tai huoneen numero. Opastus koettiin riittäväksi ja henkilökunta ystävälliseksi ja huomaavaiseksi. Mainittiin, että opastuksen takia ei haluttu häiritä henkilökuntaa. Yleisesti koko sairaalan opastusta toivottiin toimivammaksi. Sairaala-alue koettiin sokkeloiseksi useiden siipirakennusten vuoksi. Entinen "aulaemäntä" toivottiin takaisin.

Vastaajista 87 % ei ollut kiinnittänyt juurikaan huomiota ympäristöön, johon tuli. Heillä oli muut asiat päällimmäisenä mielessä. Omat asiat huolettivat tai tutkimukset jännittivät, niin ettei ympäristöön kiinnitetty huomiota. Nämä 87 % potilaista vietti osastolla aikaa n. 30–45 minuuttia, jonka jälkeen he pääsivät kotiin. Osaston yleisilmeestä kysyttäessä he luonnehtivat odotustiloja ja osastoa va-loisaksi ja rauhalliseksi jopa viihtyisäksi sairaalaympäristöksi.

Vastaajista 13 % vietti osastolla aikaa useamman tunnin. Heillä olikin jo aikaa tutustua osastoon tarkemmin. Osaston yleisilmeestä kysyttäessä, he tiesivät kertoa seinämaalauksista, jotka löytyvät osaston eri puolilta sekä missä huoneessa heidän tutkimuksensa tehdään. Vessat olivat myös tiedossa. Iltään nämä potilaat olivat vanhimmat vastaajista.

Poikkeuksetta kaikki kokivat, että osasto oli tilava ja valoisa liikkua. Yksi maininta tuli liian pienestä vessasta. Rollaattorin ja sauvojen kanssa liikkuvat potilaat olivat tyytyväisiä käytävien leveydestä ja siitä, ettei ole kynnyksiä. Kaksi potilasta koki tutkimushuoneiden nimikyltit liian pienitekstiseksi (kuva 39).



Kuva 39.
Ovinumero ja nimikyltit
(Kuva: Päivi Karvinen).

Potilaiden kehittämisehdotuksia osastolle:

- Vessaan toivottiin vaatekoukkua myös siihen osaan, jonka saa lukkoon. Esimerkiksi takkia tai laukkuja ei haluttu jättää lukottomaan tilaan.
- Lapsipotilaiden huomioimista esimerkiksi kirjoja tai lehtiä lapsille.
- Kutsukirjeeseen pieni kartta sairaala-alueesta, kuinka parkkitalosta suunnistetaan osastolle. Apua ensikertaa osastolle tuleville, koska sairaala-alue alkaa olla kovin sokkeloinen ja täyteen rakennettu.

6.3 Yhteenveto

Henkilökunnan kyselyn perusteella voitaneen päätellä, että visuaalisilla elementeillä on merkitystä opastuksessa. Vastaaajista 61 % opastaa potilaita päivittäin. Heistä 45 % käytti erilaisia maamerkkejä opastuksen tukena. Maamerkeillä tarkoitetaan siis erilaisia visuaalisia elementtejä kuten; ovien värejä, maalauksia, tuolien värejä, seinien tai tolppien värejä. Ne helpottivat opastamista. Kyselyn perusteella 61 % hyödynsi seinämaalauksia odotustiloihin opastamisessa. Käytännössä kuitenkin potilashaastattelun perusteella niitä ei vielä osattu käyttää opastamisen tukena. Ainoastaan yhtä potilasta ohjattiin odotustiloihin seinämaalauksella apuna käyttäen. Tilat ovat vielä uudet henkilökunnallekin, joten tietynlaista ”sisäänajoa” varmaan tulee vielä tapahtumaan opastuksen suhteen. Henkilökunta opastaa jo nyt visuaalisia elementtejä apuna käyttäen. Kun odotustilat kaislikko, koivikko ja kirsikkapuu tulevat henkilökunnan jokapäiväiseen puheeseen, niin sitä myöten ne siirtyvät myös opastuksessa käytettäväksi.

Kaikki osastolle tulevat potilaat ilmoittautuivat ilmoittautumislukulle. Siitä heidät opastettiin eteenpäin erilaisin tavoin. Jollei ilmoittautumislukulla ollut ketään, potilaat odottivat pääaulassa osaamatta mennä minnekään. Ainoastaan yksi potilas luuli tietävänsä, missä hänen tutkimuksensa tehdään, mutta ilmoittaututtuaan hän totesi, että tutkimus tehtiinkin toisella käytävällä. Ilmoittautuminen ja siitä hoitajalta saadut koordinaatit ovat potilaille tärkeitä ohjenuoria. Ne luovat turvallisuutta liikkua osastolla.

Potilashaastattelun perusteella huomasin, että potilaat, joilla ei ollut liikuntarajoitteisuutta tai ongelmia näön tai kuulon suhteen, eivät kiinnittäneet huomiota osaston esteettömyyteen. Liikuntarajoitteiset potilaat sen sijaan huomioivat käytävien leveyden, kynnyksettömyyden sekä wc tilojen toimivuuden, koska näillä asioilla on vaikutusta heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Henkilökunnan mielestä toimintatapojen ja tarpeiden huomioiminen suunnittelussa sekä tilojen ja kalusteiden tarkoituksen mukainen sijoittelu lisäävät esteettömyyttä. Samalla se lisää henkilökunnan työviihtyisyyttä. Myös tilojen suunnittelu selkeiksi ja tilaviksi liikkua pyörätuoleilla ja sängyllä on esteetöntä suunnittelua.

Mielenkiintoista oli, että 87 % potilaista, jotka kävivät pikaisesti osastolla tutkimuksessa, eivät kiinnittäneet huomiota osaston yleisilmeeseen. Tulevat tutkimukset jännittivät ja huolettivat niin, ettei ympäristöön kiinnitetty huomiota. Taas potilaat, jotka viettivät osastolla useamman tunnin, olivat ehtineet perehtyä osastoon ja sen toimintoihin. Johtopäätös tästä lienee se, että ympäristön vaikutus korostuu juuri pitkäaikaispotilaiden kohdalla. Heillä on aikaa kulutettavaksi. Näin ympäristön vaikutus virikkeiden kuin myös stressin lähteenä korostuu.

Tämä koko prosessi kliinisen fysiologian osaston sisustussuunnittelun alkumetreiltä tämän opinnäytetyön loppupisteeseen on ollut valtavan opettava projekti. Olen saanut kokemusta julkisen tilan suunnittelusta, sen kustannustehokkuudesta ja jäykkyydestä. Mukanaolo suurimmissa lakisääteisissä suunnittelukokouksissa, joissa oli mukana niin lvi-, sähkö-, rakennuttaja- kuin arkkitehtiedustus, oli sisustussuunnittelijaopiskelijalle näytön paikka. Erityisesti se, kuinka perustelut suunnitelmasi, ettei sitä heti tyrmätä vedoten niukkaan budjettiin, tai kuinka suunnittelijana joudut tekemään kompromisseja esim. materiaalivalinnoissa tai toteutuksessa, kun takana on tiukka remonttibudjetti.

Opinnäytetyön tekeminen aiheen tarkennuttua on ollut sujuvaa. Haastattelu oli minulle vieraampi tapa tiedonhankintaan kuin valmis strukturoitu kyselylomake. Jos jotain tekisin toisin, niin potilaiden haastattelun sijasta suuntaisin heille kyselylomakkeet, jotka he olisivat voineet täyttää odotellessaan tutkimukseen pääsyä. Minulle heräsi epäily, että potilaat vastasivat ehkä tavalla, jonka he

luulivat miellyttävän minua. Olisiko kielteisistä asioista ehkä helpompi kirjoittaa anonymisti?

Kyselyn ajankohta oli myös huono. Remontti oli vasta tehty ja tilat olivat vielä uudet henkilökunnalle. Myöhemmin ajoitettu kysely olisi kenties tuonut ilmi jotain parannusehdotuksia tai jopa virheitä suunnittelussa.

Kaiken kaikkiaan minusta oli mielenkiintoista yhdistää oma sisustussuunnittelu projektini ja opinnäytetyöni. Kyselyjen ja haastattelujen purku oli antoisinta tässä työssä. Tulokset osaltaan yllättivät minut ja toisaalta taas tukivat ajatustani siitä, kuinka sairaala ympäristönä koetaan. Se on kohde, jolla on asiakkaalle voimakas tunne- ja merkityssisältö.

7 Pohdinta

Jo 1950-luvulla Yhdysvalloissa ympäristöpsykologian tutkijat William Ittelson ja Harold Proshansky tutkivat mikä merkitys on sairaalaympäristöllä potilaiden ja henkilökunnan käyttäytymiselle. He tutkivat tila- ja kalusteratkaisujen vaikutusta potilaiden käyttäytymiseen. Tuloksena oli, että fyysisen ympäristön muutokset vaikuttivat potilaiden käyttäytymiseen heidän tiedostamattaan.(Aura, Horelli, Korpela 1997, 10–11.)

Sisustussuunnittelulla voidaan vaikuttaa sairaalaympäristön esteettömyyteen ja viihtyisyyteen. Mutta voidaanko sillä vaikuttaa opastukseen? Mielestäni voidaan. Visuaaliset taiteen keinot vaikuttaa tilan elävyyteen ja kiinnostavuuteen ovat rajattomat. Se on taloudellinen keino helpottaa esimerkiksi opastamista koko sairaala-alueella. Voisin väittää, että potilaiden eksyminen ”sairaalalabyrinttiin” ei ole yksin Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ongelma, vaan se on valtakunnallinen ja ehkä jopa maailmanlaajuinen. Valtakunnallisesti tähän asiaan

on haettu jo ratkaisua Tampereella, jossa TAYSin alueen opastusta on parannettu taiteen avulla.

Erityisesti remonttikohteissa, joissa laajennetaan ja korjataan vanhoja tiloja, olisi visuaalinen suunnittelu erityisen tärkeää. Se jää kuitenkin usein kustannustehokkuuden varjoon. Olisi kuitenkin hyvä muistaa, että ammattitaidolla sisustettu sairaalaympäristö on toimiva, lisää työntekijöiden viihtyvyyttä ja toivottaa asiakkaat tervetulleeksi. Sisustussuunnittelu on yritysilmeen rakentamista siinä missä logo tai esitekin.

Suomen nykyinen sairaalarakennuskanta rakennettiin suurelta osin 1950–1970-luvuilla. Nyt se alkaa olla elinkaarensa loppupäässä. Keskussairaalat ja palvelujärjestelmät ovat peruskorjauksen edessä. Ikääntyvä yhteiskunta, pienenevät resurssit, uudet hoitoprosessit ja tekniikka edellyttävät sairaaloiden muutosta. Tulevaisuuden sairaala 2012 seminaarissa arkkitehti Teemu Kurkela visioi tulevaisuuden sairaalan potilaslähtöiseksi ja prosessiohjatuksi. Sairaala ei voi kopioida valmiina, ratkaisut täytyy kehittää itse. Tarvitaan konseptuaalista suunnittelua ennen huonetilaohjelman laatimista. Konseptien tavoitteena ovat kokonaisuutta koskevat monialaiset innovaatiot. (Tulevaisuuden sairaala 2012 seminaari, 146).

Kuten jo johdannossa totesin, sairaaloiden palkkalistoilla ei ole ainuttakaan sisustussuunnittelijaa. Heidän palvelunsa ostetaan ulkoa, jos on tarve. Kun mietitään kuinka paljon sairaalat rakentavat ja remontoivat tilojaan vuosittain, esim. PKSSK:ssa rakennus- ja laitehankkeisiin käytettiin 130 miljoonaa € vuonna 2010, niin voisi ajatella yhdelle sisustussuunnittelijalle olevan työsarkaa noiden hankkeiden parissa. Sairaanhoitoon liittyviin rakennus-, laite-, ja hoitokustannuksiin nähden sisustussuunnittelun kustannus on kuitenkin häviävän pieni. Voisiko se olla tulevaisuuden visio, että sairaalassa potilas voisi tulevaisuudessa törmätä valkotakkisten lääkäreiden ja hoitajien lisäksi myös sisustussuunnittelijaan, jota kiinnostaisivat potilaan kokemukset sekä tilaratkaisuista, toiminnoista että ympäristön viihtyisyydestä?

Lähteet

- Aura, S, Horelli, L., Korpela, K., 1997, Ympäristöpsykologian perusteet, WSOY, Porvoo.
- Anttila, P., 1996, Tutkimisen taito ja tiedon hankinta, Alatiimi Oy, Helsinki.
- Hospitool. 2012, <http://hospitool.vtt.fi>, 2006–2008, 19.2.2012.
- HospycaseY. 2012, www.hospicasey.fi/hanke.htm, 2007–2008, 19.2.2012.
- Invalidiliitto. 2012a., http://www.esteeton.fi/portal/fi/tieto-osio/rakennettu_ymparisto/valaistus__varit_j_a_kontrastit/, 20.2.2012.
- Invalidiliitto. 2012b., <http://www.esteeton.fi/portal/fi/tieto-osio/esteettomyys/>, 19.2.2012.
- Korpelainen, H., Kaukonen, H., Räsänen, J., 2004, Arkkitehtuurin ABC, löytöretki rakennettuun ympäristöön, Art-Print Oy.
- Kuuloliitto ry. 2012., http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/kuuleminen/kuulon_tehtavat/, 12.2.2012.
- Lapin yliopisto. 2012., http://www.ulapland.fi/Suomeks/Ajankohtaista/Viestintapalvelut_i/Yliopiston_visuaalinen_ilme.iw3, 26.2.2012.
- Luopajarvi, T., Hanhinen, H., Lehtelä, J., Tuominen, E., 1994, Työterveyshuollon Mitä-Missä-Milloin rakennussuunnittelussa, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A., 1984, Ihmisen fysiologia ja anatomia, sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu, Porvoo, WSOY.
- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2012a., <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/ymparisto/esteettomyys>, 29.1.2012.
- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2012b., http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/ymparisto/selkea_ymparisto, 15.2.2012.
- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2012c., <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/ymparisto/opasteet>, 29.1.2012.
- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2012d., <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/aistimus>, 15.2.2012.
- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2012e., <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/tietoa/ymparisto/valaisimet>, 20.2.2012.
- Näsänen, R., Visuaalisen käytettävyyden opas. 3. uud. p., 2007, Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/kognitiivinen_ergonomia/visuaalinen_kaytettavyys/Documents/Visuaalisen_kaytettavyuden_opas_2007.pdf, 20.2.2012.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2012 <http://www.pkssk.fi/kliininen-fysiologia-kliininen-neurofysiologia-ja-isotooppilaaketiede>, 26.2.2012.
- Rihlama, S., 1993, Valaistuksesta sisätiloissa, ISBN 951-96855-3-7, Tikkurila OY, Vantaa.
- Rihlama, S., 1999, Valaistus ja värit sisustussuunnittelussa, Rakennustieto Oy, Helsinki.

- RT 96–10594 Terveyskeskukset ja terveysasemat.
RT 91–10788 Sisäänkäyntitilat, julkiset rakennukset.
RT 08-10810 P1-luokan rakennusten palotekniset vaatimukset 2002.
RT 09-10884 Esteetön liikkumis- ja toimimisympäristö.
Stenros, A., 1992, Kesto ja järjestys. Tilarakenteen teoria, Helsinki, Yliopisto paino.
Stenros, H., Aura, S., 1984, Arkkitehtuurin muoto ja sisältö, Hanko, Hangan kirjapaino Oy.
StudioVarrela.2012, http://www.studiovarrela.com/index.php?option=com_content&view=article&id=24:ars-finn-medi-renews-with-art-by-vesa-varrela&catid=2:home-news&Itemid=12, 15.2.2012.
Tulevaisuuden sairaala 2012 seminaari, 7-8.3.2012, Pörssitalo, Helsinki.



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

saapumispvm ____/____/20____

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS (esim.hoitotyö, fysioterapia, toimintaterapia, bioanalytiikka, radiografia)

Tutkimuksen nimi:

| |
|--|
| |
|--|

Tutkimuksen suorittaja:

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| nimi: | nimi: |
| osoite: | osoite: |
| puhelin: | puhelin: |
| s-posti: | s-posti: |
| Opiskelu- tai työpaikka: | Opiskelu- tai työpaikka: |

Tutkimus:

- ☐ amk opinnäytetyö
☐ yamk opinnäytetyö
☐ pro gradu
☐ lisensiaattityö
☐ väitöskirja
☐ muu, mikä _____

Suoritettava tutkinto (jos opinnäytetyö): _____

Tutkimuksen kohde PKSSK:ssa

- ☐ henkilöstö (ammattiryhmä /-t): _____
☐ potilaat
☐ potilaspaperit
☐ joku muu, mikä _____

Missä yksikössä/yksiköissä tutkimus tehdään:

Miten yhteydenotto tutkittaviin yksiköihin ja/tai tutkittaviin tapahtuu:

Tiedonkeruun muoto ☐ kysely ☐ haastattelu ☐ joku muu, mikä _____

Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

Tutkimuksen kokonaisaikataulu: _____, josta P-KSSK:ssa _____

Tutkimustyön ohjaajat:

| | |
|----------|----------|
| nimi: | nimi: |
| puhelin: | puhelin: |
| s-posti: | s-posti: |

Allekirjoitukset:

Tutkijat sitoutuvat allekirjoituksellaan noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja tutkimuksen kohteena olevan yksikön esimiesten antamia ohjeita. Tutkimuksen aikana syntyvä aineisto tulee hävittää asianmukaisesti välittömästi tutkimuksen jälkeen. Valmis tutkimusraportti toimitetaan opetuskoordinaattorille sähköpostitse tai osoitteeseen talo 8/2, Tikkamäentie 16, 80210 JOENSUU

päiväys ja allekirjoitus (nimen selvennys viivan alapuolelle)

_____ tutkija

_____ tutkija

_____ ohjaaja

_____ ohjaaja

☐ **Puollan** tutkimusluvan myöntämistä
☐ Puollan seuraavin edellytyksin

☐ **Puollan** tutkimusluvan myöntämistä
☐ Puollan seuraavin edellytyksin

päiväys ja allekirjoitus (nimen selvennys viivan alapuolelle)

osasto: _____

osasto: _____

____ / ____ 20____
osastonhoitaja

____ / ____ 20____
osastonhoitaja

yhteyshenkilö osastolla

yhteyshenkilö osastolla

nimi _____

nimi _____

email _____

email _____

puh. _____

puh. _____

| | | |
|--|--------------------|-------|
| Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä | Päätöspöytäkirja | 1 (2) |
| Fysiologian ja neurofysiologian klinikka | Tutkimuslupapäätös | |
| Ylilääkäri fysiologia ja neurofysiologia | 30.11.2011 | 1 § |

Sisustussuunnittelun vaikutus potilasopastukseen sairaalamiljöössä

Selostus asiasta Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Muotoilun koulutusohjelman opiskelija Päivi Karvisen hakemus "Sisustussuunnittelun vaikutus potilasopastukseen sairaalamiljöössä" opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen suorittamiseksi Pohjois-Karjalan keskussairaalan kliinisen fysiologian yksikön henkilökunnalle ja potilaille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, onko Pohjois-Karjalan keskussairaalan kliinisen fysiologian yksikön visuaalisen ilmeen muuttumisella vaikutusta potilaiden opastukseen/ohjaamiseen sekä se, kuinka potilaat kokevat osaston visuaalisen ilmeen. Onko sisustussuunnittelulla voitu vaikuttaa tilan esteettömyyteen. Tutkimusaineiston keruu tapahtuu kyselyn (henkilökunta), haastattelun (potilaat) ja havainnoinnin avulla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, lomakkeisiin vastataan anonyymisti ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti.

Päätös Myönnän luvan opiskelija Päivi Karviselle "Sisustussuunnittelun vaikutus potilasopastukseen sairaalamiljöössä" opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen suorittamiseksi PKSSK:n kliinisen fysiologian yksikön henkilökunnalle ja potilaille.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Kuntayhtymän johtosääntö 12 §, 13a § tai 14 §

Allekirjoitus ja virka-asema



Pentti Rautio
ylilääkäri fysiologia ja neurofysiologia

Tiedoksianto Annettu postin kuljetettavaksi 5.12.2011
Tiedoksi Päivi Karvinen, oh Merja Karhapää, vs. hallintoylihoitaja Marjatta Haapaniemi
Tiedoksiantaja Päivi Sotti, klinikkasihteeri
Otto-oikeus Yhtymähallitus

| | | |
|---|--|------------------|
| Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Fysiologian ja neurofysiologian klinikka Ylilääkäri fysiologia ja neurofysiologia | Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 30.11.2011 | 2 (2) 1 § |
|---|--|------------------|

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kuntayhtymän jäsenkunta ja sen jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jäsenkunnan ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. Lähettäjä on vastuussa siitä, että oikaisuvaatimus saapuu perille oikaisuvaatimusajan kuluessa.

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite:

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus
Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU

KYSELYLOMAKE HENKILÖKUNNALLE**1. IKÄ**☐ 18–25☐ 26–35☐ 36–45☐ 46–55☐ 56–65**2. SUKUPUOLI**☐ NAINEN☐ MIES**3. AMMATTI**☐ SAIRAANHOITAJA☐ LABORATORIOHOITAJA☐ LÄÄKÄRI☐ LÄHIHOITAJA / PERUSHOITAJA☐ OSATONSIHTEERI☐ LAITOSAPULAINEN☐ JOKU MUU, MIKÄ _____

4. KUINKA KAUAN OLET TYÖSKENNELLYT KYSEISELLÄ OSASTOLLA?

- ☐ ALLE 1 VUOSI
- ☐ 1-5 VUOTTA
- ☐ 6-11 VUOTTA
- ☐ 12- 17 VUOTTA
- ☐ 18–23 VUOTTA
- ☐ 24–29 VUOTTA
- ☐ 30–35 VUOTTA
- ☐ YLI 35 VUOTTA

5. JOUDUTKO TYÖSSÄSI OPASTAMAAN POTILAIEN LIIKKUMISTA OSASTOLLA?

- ☐ PÄIVITTÄIN
- ☐ USEIMMITEN
- ☐ HARVOIN
- ☐ EN KOSKAAN

6. MITEN OPASTAT POTILAITA? (kerro vapaasti kuinka ohjaat..)

7. KÄYTÄTKÖ APUVÄLINEITÄ OPASTUKSEEN?

- ☐ KYLLÄ, MITÄ? _____
- ☐ EN

8. ONKO SEINÄMAALAUKSILLA MIELESTÄSI VAIKUTUSTA OPASTUKSEEN?

- ☐ KYLLÄ, NIITÄ VOI KÄYTTÄÄ ODOTUSTILOJEN OPASTEENA
- ☐ KYLLÄ, MUTTA EN OLE HUOMANNUT HYÖDYNTÄÄ NIITÄ
- ☐ EI OLE MERKITYSTÄ
- ☐ EN OSAA SANOA

Invalidiliiton alaisuudessa toimiva Esteettömyyskeskus on määritellyt **esteettömyyden** seuraavasti.

”Ympäristö tai yksittäinen rakennus on esteetön silloin, kun se on kaikille käyttäjille **toimiva, turvallinen ja miellyttävä**, ja kun rakennuksen kaikkiin tiloihin ja kerrostasoihin on helppo päästä. Lisäksi tilat ja niissä olevat **toiminnot ovat mahdollisimman helppokäyttöisiä ja loogisia.**”

”Vaikka pääpaino onkin rakennetun ympäristön esteettömyydessä, esteettömyys on laaja kokonaisuus. Se merkitsee **palvelujen saatavuutta, välineiden käytettävyyttä, tiedon ymmärrettävyyttä ja mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.**”

9. ONKO OSASTON ESTEETTÖMYYS LISÄÄNTYNYT REMONTIN MYÖTÄ?

- ☐ KYLLÄ
- ☐ EI MUUTOSTA
- ☐ EN OSAA SANOA

JOS VASTASIT KYLLÄ, NIIN MIKÄ SIIHEN ON MIELESTÄSI SYYNÄ?

JOS VASTASIT EI MUUTOSTA, NIIN MITEN ESTEETTÖMYYYTTÄ VOISI LISÄTÄ?

10. ONKO JOKIN KOHDE/TILA, JOKA ON ERITYISEN VAIKEASTI LÖYDETTÄVISSÄ?

11. MILLAISIA ONGELMIA OLET HAVAINNUT, KUN POTILAAT ETSIVÄT JOITAIN KOHDETTA/TILAA?

12. MILLAISIA MUUTOKSIA OSASTON REMONTTI ON TUONUT POTILAI-
DEN OPASTUKSEEN?

13. KUINKA SISUSTUSSUUNNITTELULLA VOI VAIKUTTA OSASTONNE
ESTEETTÖMYYTEEN?

Haastattelulomake potilaille

Sukupuoli

Ikä

1. Kuinka tulitte osastolle?
2. Oletteko aikaisemmin käyneet tällä osastolla?
3. Kuinka tiesitte tulla odottamaan tähän odotustilaan missä juuri nyt istutte?
4. Kuka teitä opasti ja kuinka opastus tapahtui?
5. Pystyisittekö liikkumaan tällä osastolla itsenäisesti?
6. Löytäisittekö tutkimushuoneenne tai wc:n?
7. Mitä mieltä olette osaston nykyisestä opastuksesta?
8. Oletteko kiinnittänyt huomiota osaston yleiseen ilmeeseen, ja mitä mieltä olette siitä?
9. Mitä toiveita ja kehittämis ehdotuksia teillä olisi osaston viihtyisyyden suhteen?
10. Entä opastuksen?